

ANNÉE 1925

THÈSE 358

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

HENRI-LOUIS LENFANT

Ancien Externe des Hôpitaux

Né le 4 septembre 1890, à Paris

LA CURE DITE DE LUXEUIL
RECONSTITUTION HYDROTHERAPIQUE
DU TRAITEMENT GYNÉCOLOGIQUE DE LUXEUIL

Président de Thèse : M. le Professeur GILBERT

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR
13, rue de l'Ecole-de-Médecine
PARIS

866

ANNÉE 1925

THÈSE

358

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

HENRI-LOUIS LENFANT

Ancien Externe des Hôpitaux

Né le 4 septembre 1890, à Paris

LA CURE DITE DE LUXEUIL
RECONSTITUTION HYDROTHERAPIQUE
DU TRAITEMENT GYNÉCOLOGIQUE DE LUXEUIL

Président de Thèse : M. le Professeur GILBERT

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR
13, rue de l'Ecole-de-Médecine
PARIS

1925

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance..	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des mala-	
dies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux..	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	ALGLAVE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie chirurgicale	BASSET.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Histologie	BRANCA.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pharmacologie et matière médicale	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Histologie	CHAMPY.
Pathologie médicale	CHIRAY.
Pathologie médicale	CLERC.
Hygiène	DEBRÉ.
Anatomie pathologique	I. de JONG.
Médecine légale	DUVOIR.
Obstétrique	ÉCALLE.
Pathologie médicale	FIESSINGER.
Pathologie médicale	FOIX.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Pathologie médicale	HARVIER.
Urologie	HEITZ-BOYER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS.
Obstétrique	LE LORIER.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Pathologie médicale	LEMIERRE.
Obstétrique	LEVY-SOLAL.
Pathologie mentale	LHERMITTE.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MATHIEU.
Obstétrique	METZGER.
Pathologie chirurgicale	MOCQUOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Bactériologie	PHILIBERT.
Pathologie médicale	RIBIERRE.
Physiologie	RICHEF Fils.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physique médicale	STROHL.
Pathologie médicale	TANON.
Pharmacologie et matière médicale	TIFENEAU.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Histologie	VERNE.
Pathologie médicale	VILLARET.
Ophtalmologie	WELTER.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

	MM.
Physiologie	CAMUS.
Pathologie médicale	GOUGEROT.
Obstétrique	GUENIOT.
Histologie	RETTERER.
Anatomie pathologique	ROUSSY.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE à titre permanent

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL LAVASTINE.
Clinique médicale infantile	LEREBOILLET.
Clinique médicale	LÉRI.
Clinique médicale	LÉPER.
Clinique chirurgicale infantile	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique médicale	RATHERY.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	
Stomatologie	MAUCLAIRE, agrégé.
Education physique	FREY.
Radiologie clinique	N.
	LEDOUX-LEBARD.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MES ONCLES :

M. ADRIEN LENFANT

Architecte à Paris, Officier d'Académie

*Enlevé prématurément à notre
affection.*

Mgr LÉON-ADOLPHE LENFANT

Evêque de Digne, Riez et Sisteron

Qui m'a orienté vers la Médecine.

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A GILBERT

Professeur de Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

Humble témoignage de notre profond respect, en reconnaissance de son précieux enseignement et de l'honneur qu'il nous fait en acceptant de présider cette thèse

A MONSIEUR LE DOCTEUR L. GÉRARD

Chef-Adjoint du Laboratoire de Physiothérapie de l'Hôtel-Dieu

Qui nous a donné l'idée de ce travail et nous a permis d'étudier les observations des malades qu'il a traitées dans son service.

A LA MÉMOIRE DE MONSIEUR LE DOCTEUR G. RICHELLOT

Professeur agrégé, Chirurgien des Hôpitaux

Dont nous avons cité de si belles pages.

Nous remercions vivement aussi Monsieur le Docteur L. DEREcq, qui nous a aidé dans notre documentation, ainsi que Monsieur le Docteur R. de LANGENHAGEN et Monsieur le Docteur L.-M. PIERRA, qui nous ont fait, à Luxeuil, l'accueil le plus aimable, et nous ont donné d'intéressantes indications bibliographiques et orales.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

*« Regarde comme un père celui
qui t'a enseigné la Médecine. »*

1912	Pitié	ARROU.
1913	Saint-Antoine	FÉLIX RAMOND.
1919	Laënnec	Pr LÉON BERNARD.
	<i>(Serv. des Milit. tuberculeux)</i>	
	Hôtel-Dieu	Pr GILBERT.
1920	Ivry	Pr ag. G. LARDENNOIS.
	Baudelocque (stage) .	Pr COUVELAIRE.
1921	Saint-Louis	DARIER.

A Messieurs les Docteurs M. VILLARET, professeur agrégé; CHABROL, Ch. FLANDIN, M. PINARD, médecins des hôpitaux; BIGARD, assistant de M. le Pr L. BERNARD; DUMONT, DE SAINT-GIRONS, TZANCK, chefs de clinique, et tant d'autres.

A Monsieur le Professeur agrégé NEVEU-LEMAIRE, qui nous a fait, en 1918-19, l'honneur de nous proposer à l'Autorité militaire pour la Médaille des Epidémies.

A Messieurs les Docteurs ET. SORREL, chirurgien des hôpitaux; ANDRIEU. M. MOZER, PARIN, TRIDON, DELAHAYE, de Berck. qui nous ont donné, pendant des années, leurs soins et le réconfort de leur bienveillante sympathie.

A la Mémoire de nos Camarades d'études et de nos Frères d'armes, tués à l'ennemi: REGNAULT DE LA SOUDIÈRE, interne des hôpitaux de Paris; L. LEMAIRE (de Lille); J. DE LANGENHAGEN, Ch. DUMAS, de notre conférence d'externat; M. BOUVIER, DE PAULO, du 5^e cuirassiers à pied; PESCHER, etc.

A tous nos Camarades de l'Association des Anciens Médecins des Corps Combattants.

MEIS ET AMICIS

Introduction

Durant ces vingt-cinq dernières années, Luxeuil est devenu par excellence « la Station de choix des misères féminines » (Heitz), et l'on peut dire sans exagération que Luxeuil est pour les organes pelviens de la femme, « l'éternelle blessée », ce que Vichy est pour le foie.

Malheureusement, si quelques privilégiées peuvent se permettre cette cure thermale, dans le cadre d'une charmante station balnéaire, nombreuses sont les infortunées qui ne peuvent en bénéficier, et qui, de ce fait, sont vouées à l'opération mutilante et à ses conséquences parfois si regrettables.

C'est pour remédier — dans une faible part, il est vrai — à cette injustice du sort, qu'un médecin eut l'idée, il y a 20 ans, de reconstituer cette cure à Paris. Nous nous proposons comme but de montrer comment cette reconstitution a été possible et quels résultats elle peut donner.

Nous étudierons donc, dans une première partie, la cure thermale de Luxeuil : Un mot de son histoire, la nature et l'action de ses eaux, leurs indications et leur mode d'administration. (1).

(1) *NOTE IMPORTANTE.* — Nous prendrons comme principaux guides deux médecins consultants des plus distingués : le D^r R. de *Langenhagen*, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, qui a bien mis au point les indications et l'administration des eaux, et le D^r L.-M. *Pierra*, ancien moniteur de la Clinique d'accouchement et gynécologie de la Faculté, lequel a en outre, traité la partie historique et archéologique.

Partant de ce point, nous verrons, dans une deuxième partie, sur quels principes a pu être basée la reconstitution de cette cure, l'installation nécessaire, le mode d'action et d'administration, enfin les indications et les résultats de la cure luxovienne, ainsi reconstituée.

Nous rappellerons quelques observations déjà anciennes, bien démonstratives, mais éparses dans différentes revues. Nous en apporterons 12 nouvelles concernant des malades soignées dans l'installation, encore naissante, de Cure de Luxeuil, qui fonctionne dans le service de Physiothérapie de la Clinique Médicale de M. le Professeur Gilbert et de l'Hôtel-Dieu.

PREMIÈRE PARTIE

La Cure thermale de Luxeuil

I

UN MOT D'HISTOIRE

Multa renascentur
Quæ jam cecidere...

Depuis les temps les plus reculés de notre histoire, les malades vinrent demander aux eaux de Luxeuil la guérison de leurs maux, ou tout au moins un soulagement à leurs souffrances.

Ce n'est pas seulement en effet à l'époque romaine, au temps de Titus Labienus, lieutenant de César, que remonte l'histoire des eaux de cette ville, comme le veut une légende erronée; mais au temps même des Gaulois, ainsi que permettent de l'affirmer les fouilles (de 1755, 1785, 1858 et 1865), qui exhumèrent de nombreux et riches débris celtiques et gallo-romains, parmi lesquels des vases, des coupes, des médailles, des fragments de statues, des figurines de bois de chêne de caractère nettement gaulois, sortes d'ex-voto qui témoignent de la dévotion et de la reconnaissance de nos ancêtres envers les divinités protectrices des sources.

Avant de connaître les splendeurs de la civilisation romaine, Lugswi ou Lixo (mot celtique qui signifiait eau chaude) était

donc un sanctuaire religieux, consacré au dieu local Lussoïus et à la déesse Bricia, divinité tutélaire des eaux, dont le nom se retrouve dans celui du *Breuchin*, la rivière de Luxeuil. Apollon, dieu de la médecine des Gaulois et Sirona, la déesse des eaux thermales, y avaient aussi leur culte. (Un autel leur était dédié, qui a été retrouvé dans les fouilles de 1858).

Depuis ces origines lointaines, nous ne pouvons guère retracer, même à grands traits, dans ce cadre restreint, l'histoire de Luxeuil et de ses Thermes, à travers le Moyen-Age, jusqu'à nos jours. Elle fut détruite et ruinée par plusieurs invasions. Le passage des Huns (451) en fit, pendant plus d'un siècle, un désert de ruines sanglantes, peuplé de bêtes sauvages, jusqu'au jour où le moine Colomban fonda la fameuse abbaye (590), dont la célébrité devait s'étendre sur douze siècles d'existence. Saccagée par les Sarrazins (721), l'abbaye fut relevée par Charlemagne, et devint une des plus estimées de l'Occident. Les étudiants y affluaient de tous les pays : de France, d'Italie, d'Ecosse, d'Irlande, d'où jadis était venu lui-même Saint-Colomban. A l'ombre de l'abbaye, une ville nouvelle s'élevait ainsi. Mais elle eut encore à souffrir du ravage des Anglais et des écorcheurs des grandes compagnies au XIV^e siècle, des troupes royales de Louis XI au XV^e siècle, puis des guerres de religion et de l'établissement des Espagnols dans la province. Au milieu du XVII^e siècle, après le passage d'une armée suédoise (1641), et le siège de la ville par Turenne (1644), c'est encore le tableau de la guerre avec son cortège, la ruine, la famine et la peste.

Pour ces raisons, et aussi par suite de l'opposition des moines de l'abbaye, les Thermes romains de l'antique Luxovium ne se relevèrent pas, pendant ces longs siècles, de leur état

de ruines depuis le passage du farouche Attila. Au XV^e siècle, il n'y avait qu'une installation rudimentaire qui fut agrandie au XVII^e siècle. Ce n'est qu'au XVIII^e siècle, sous l'impulsion de l'ingénieur Charpentier de Cossigny, membre correspondant de l'Académie des Sciences, que Luxeuil vit la restauration de ses Thermes et commença à reprendre un mouvement de station balnéaire, qu'arrêta bientôt la Révolution.

La vie thermale ne se ranima que sous l'Empire et ne reprit entièrement que sous la Restauration, grâce à la paix générale. En 1826, un des maîtres de l'hydrologie médicale, Alibert, pouvait signaler l'établissement de Luxeuil comme aussi remarquable par son installation que par la qualité de ses eaux. L'histoire de Luxeuil se confond désormais avec celle de ses eaux, dont la réputation ne cesse de s'accroître. Leur valeur thérapeutique, attestée au siècle précédent par Charpentier de Cossigny, le D^r Moand, médecin du roi Stanislas, l'ingénieur Fabert, etc., est confirmée par les analyses des docteurs Leclerc, Aliès, Molin, Revillout, Chapelain et beaucoup d'autres, des plus éminents. Leur liste, même très allongée, risquerait encore d'être incomplète.

LES EAUX DE LUXEUIL

« Les sources nous apportent les
vertus cachées et les esprits
du globe ».
(MICHELET, *la Mer*).

Les sources de Luxeuil, au nombre de 18, émergent du grès des Vosges. Leur débit est de 600.000 litres par 24 heures, déversés par les griffons, tous groupés sous l'établissement des Thermes.

A) Leurs propriétés physico-chimiques

Toutes ces sources sont d'origine profonde, ainsi que le montre leur thermalité. « Leur minéralisation est faible, sans dominante chimique » (A. Robin). Classées comme eaux « indéterminées », « indifférentes », elles peuvent cependant, d'après leurs propriétés physiques et leur composition chimique, être divisées en trois groupes :

- 1° *Les eaux salines ou chloro-sulfatées sodiques faibles; hyperthermales, émergeant du granit;*
- 2° *Les eaux ferro-manganésiennes, thermales ou tièdes, originaires du grès bigarré;*
- 3° *Les eaux à minéralisation très faible, également tièdes.*

Comme on le voit, Luxeuil possède l'avantage exceptionnel, peut-être unique, de posséder deux et même trois variétés d'eaux de caractères bien différents.

1° *Eaux chlorurées sodiques faibles* (sources du Gd-Bain, des Dames, etc.)

Leur principal caractère c'est leur thermalité élevée (36 à 52°) à la sortie du granit.

Leur minéralisation est faible (0 gr. 62 pour la source des Capucins, à 1 gr. 17 pour le Grand Bain). Parmi les sels, le chlorure de sodium (0,40 à 0,75) et le sulfate de sodium (0,08 à 0,16) viennent en tête. On y trouve aussi du calcium, silicium, etc. Le P^r Armand Gautier a souligné la présence du fluor dans les sources du Grand Bain (0,013 mgr. de fluorure de K), et des Dames (0,016 mgr.).

Ces corps seraient à l'état de dissociation moléculaire ou d'ionisation.

Il faut signaler comme particularité physique, l'abondance des *gaz ordinaires* (oxygène, acide carbonique et azote) et surtout, d'après Moureu, des *gaz rares* (hélium, argon, néon). C'est en effet dans ces gaz que réside surtout la *radio-activité* constatée dans les eaux de Luxeuil. D'après Loisel (de Bagnoles-de-l'Orne), 1 litre de gaz du Grand Bain donne 3,33 milli microcuries d'émanation, et 1 litre de gaz de la Source des Dames donne 8,27 milli microcuries.

La radio-activité et l'ionisation soulèveront-elles le voile de la vertu cachée et de l'esprit des sources, le Brunnen-Geist des Allemands ? Là, reste toujours le « quid ignotum » de l'action bienfaisante des eaux. En effet, à Luxeuil, on peut bien dire :

« Les eaux minérales ont des façons de guérir que la chimie n'explique pas ».

2° *Eaux ferro-manganésiennes* (sources du Puits-Romain, du Temple, etc.)

Fait tout à fait exceptionnel, ces eaux, quoique d'une température inférieure à celle des précédentes, sont encore des eaux chaudes (21 à 29°), (les eaux ferrugineuses sont en effet presque toujours des eaux de surface, froides par conséquent).

Elles contiennent 10 à 12 mgr. de fer sous forme de carbonate et de phosphate. Mais le caractère principal de leur composition chimique, c'est leur teneur en *manganèse* : 5 à 7 mgr., surtout sous forme de carbonate. C'est là un fait, non plus exceptionnel, mais unique jusqu'ici, et d'autant plus intéressant que le manganèse est reconnu comme un remarquable agent d'oxydation, donc comme un stimulant de la nutrition.

3° *Eaux à très faible minéralisation* (source Hygie, du Pré-Martin, etc.)

Comme les précédentes, ces eaux sont tièdes (18 à 30°). Leur minéralisation (0,13 à 0,37) est beaucoup plus faible que celle des sources des Vosges (Contrexéville, Martigny, Vittel) et encore bien inférieure à celle des eaux d'Evian (0,51) et de Thonon (0,45). Le chimiste Braconnot considérait l'eau d'Hygie — eau de table — comme « l'eau la plus pure de l'Europe ».

B) Leur action physiologique

« Les thermes, c'est la vie ou la mort. Souvent, ces puissantes eaux donnent une sublime renaissance, ramènent la santé ».
(MICHELET).

D'une façon globale qui peut être envisagée à bon droit, puisque leur emploi est souvent simultané, les eaux de Luxeuil présentent un triple effet physiologique : décongestion, sédation, tonicité (Albert Robin).

Elles sont *décongestionnantes* grâce à leur thermalité élevée, à la présence des chlorures et surtout à leur contact intime et prolongé avec les organes congestionnés, conditions qui excitent la contractilité musculaire et favorisent ainsi l'évacuation des cavités des organes abdominaux-pelviens et des glandes voisines. Mais si elles réalisent de cette façon « la saignée blanche », elles sont aussi *hémostatiques*, comme l'est toujours l'eau chaude en application prolongée.

Elles sont *sédatives*, au moins après quelques jours de cure et une fois calmée la réaction excitante et douloureuse du début, que l'on évite ou atténue en tâtant la susceptibilité de la malade et en utilisant, non pas l'eau très chaude, mais l'eau tempérée à 40, 42°, température optima (R. de Langenhagen et M. Pierra). Cette réaction du début peut donner lieu à des accidents sérieux allant jusqu'au péritonisme et implique la nécessité d'une surveillance médicale constante. Passé ce début, les malades ressentent, grâce à la décongestion, un apaisement de la douleur et une sensation de bien-être.

Enfin elles sont *toniques*, comme cela se conçoit, par suite de la sédation des douleurs et de l'éréthisme nerveux et par suite de l'arrêt des déperditions anormales.

Il va sans dire que cet effet tonique relève aussi de l'action des eaux *ferro-manganésiennes*. Celles-ci ont en outre, grâce à leur thermalité et à la présence d'acide carbonique, la réputation d'être parfaitement assimilables et aisément tolérées par des malades, chez lesquelles les diverses préparations martiales avaient déterminé des phénomènes gastriques ou une constipation opiniâtre qui en contre-indiquaient l'emploi. « L'usage interne de cette eau ferro-manganésienne, disait Jules Simon, convient à merveille aux jeunes filles chlorotiques, qui la digèrent facilement et n'en ressentent aucune ardeur à l'estomac. »

Quant aux eaux à très faible minéralisation (Hygie et Pré-Martin), par leur composition chimique comme par leur action physiologique, elles appartiennent au groupe des eaux dites lixiviantes, de lavage, de diurèse ou de désintoxication.

III

LES INDICATIONS DE LA CURE

« Venez ici, travailleurs fatigués,
venez jeunes femmes épuisées,
enfants punis des vices de vos
pères, d'où est né le mal ».
(MICHELET).

Elles découlent naturellement de la nature et de l'action physiologique des eaux, ainsi que de l'observation clinique.

C'est ainsi qu'avant d'être les eaux de choix pour les maladies des femmes, elles étaient surtout employées, d'une façon générale, contre les *algies* de toute nature et, en particulier, contre le *rhumatisme chronique et toutes les manifestations de l'arthritisme*. Il va sans dire que cette diathèse, ainsi que la neurasthénie dans les deux sexes et le lymphatisme des enfants, reste toujours très justiciable de la Cure de Luxeuil.

Parmi les affections des organes féminins, il n'en est guère qui ne relèvent de la cure thermique. Nous croyons pouvoir les classer en deux grands groupes : les états infectieux et les états non infectieux.

Dans celui-ci viennent se ranger :

1° Les *troubles fonctionnels* : les *aménorrhées*, quelle que soit leur cause, les *dysménorrhées* des anémiques, des chlorotiques et en particulier la dysménorrhée congestive des neuro-arthritiques ;

la *stérilité* due à l'hyperacidité des sécrétions utéro-vaginales, à l'ovulation incomplète, au vaginisme ;

les *métrorragies*, notamment celles de la ménopause.

2° *Les troubles de circulation et de nutrition* : toutes les formes de *congestion utérine*, les *scléroses douloureuses* et les *processus fibreux*.

3° *Les troubles de statique* : les *déviation*s et les *prolapsus génitaux* (*colpocèles*, *cystocèles*), bénéficient, dans une certaine mesure, de l'action tonique de la cure.

4° Surtout tous les *troubles nerveux* de la sphère génitale, qui retirent les plus grands bienfaits de l'action sédatrice du traitement, qu'il s'agisse de *névrose pure* (*neurasthénie génitale*), de *nervosisme* ou de *névralgies*.

Enfin, presque toutes les *infections pelviennes subaiguës ou chroniques* sont justiciables de la cure : *métrites*, *endométrites*, *périmétrites*, *cellulites*, *pelvi-péritonites*, *phlegmons* du ligament large, *annexites anciennes* et toujours douloureuses, etc.

Il faut encore ajouter à cette liste les *affections de voisinage*, c'est-à-dire de la portion terminale du tube digestif et du système urinaire : l'*entéro-colite*, la *constipation* et l'*oligurie*, si fréquentes chez ces malades.

La Cure de Luxeuil permet donc de lutter contre presque tous les états pathologiques, infectieux ou non infectieux, non seulement de l'utérus et des annexes, mais de tous les organes pelviens (1).

(1) N.-B. — Pour plus de développement, voir :

R. de Langenhagen, les indications thérapeutiques de Luxeuil (Paris, Tancrède, 1909) ; et L.-M. Pierra, les maladies des femmes et leur cure hydro-minérale (Expans. scient., février, Paris, 1921).

Contre-indications

Sont signalés comme contre-indiqués « les états congestifs avec menace de *tuberculose*, les *cancers*, les *affections aiguës*, les *pyo-salpinx*. » (Héraud).

D'autre part, « la thérapeutique hydro-minérale est à peu près impuissante dans la *cervite chronique*, à peu près inefficace aussi dans les *endométrites hémorragiques* (lesquelles sont liées à une rétention placentaire et doivent être curetées) » (Pierra) (1).

(1) Même référence.

IV

L'ADMINISTRATION DE LA CURE

« L'eau thermale est un corps
qui meurt loin de la source ».

Les eaux peuvent être prescrites en *boisson, douches, bains et irrigations vaginales et intestinales*.

Quelques sources sont utilisées en *boisson* : celle du Puits-Romain est tonique ; celle du Grand Bain, eupeptique ; celle de Labienus, laxative ; celle d'Hygie et du Pré-Martin diurétique.

A. — Les *bains* se prennent en baignoires ou en piscines à eau courante. Il existe des bains gradués, dont nous avons éprouvé l'effet agréable et bienfaisant. Les baignoires ont été taillées en profondeur dans la pierre granitique. Leurs bords affleurent le sol, disposition qui permet aux malades d'y descendre facilement. La pierre des piscines et des baignoires est plus ou moins noircie par le dépôt de fer et de manganèse.

Les bains sont soit chlorurés, soit ferrugineux, en réalité mixtes, pour élever la température plutôt tiède des eaux ferrugineuses.

B. — Les *irrigations vaginales* constituent la caractéristique de la Cure de Luxeuil. Ce sont des irrigations d'eau courante, amenée du point d'émergence des sources, sans avoir vu le jour et sans subir aucune modification de température ou autre (eau vierge), au contact des organes, *dans la baignoire et pendant le bain*.

Cela est possible grâce à un ingénieux système de canali-

sation, captant l'eau à la sortie du griffon. L'idée en revient au D^r Bonnaire, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, de passage à Luxeuil. Il eut cette heureuse expression : « Ce serait de l'eau vivante ! » Les médecins de Luxeuil auxquels il s'adressait (D^{rs} Héraud, de Langenhagen, etc) firent réaliser cette idée sans tarder (1901).

Avant cette date, l'eau destinée aux irrigations était transportée, du griffon aux baignoires, dans des seaux !

L'installation actuelle est décrite par le D^r Héraud de la façon suivante :

« Comme il existe entre le griffon des sources et les baignoires, une différence de niveau d'environ 40 centimètres, il a été installé, dans le griffon même de la source, un tuyau parcourant toutes les cabines. L'eau peut donc aller du griffon aux baignoires. Au tuyau principal est adapté, dans chaque baignoire un robinet auquel, à l'aide d'un pas de vis, est fixé un tube de caoutchouc. Un spéculum à irrigation est attaché à la partie inférieure du tube. La malade, une fois installée dans son bain, ouvre le robinet plus ou moins largement, selon les indications, et prend de ce fait, pendant un temps déterminé par le médecin, une irrigation avec un jet régulier, puisque la pression ne varie pas, et à une température constante, puisque l'eau vient directement du griffon de la source.

« Cette application de l'eau en irrigations chaudes ou tièdes et de longue durée n'est pas sans danger, et les malades devront en user avec prudence et suivant les prescriptions du médecin, si elles ne veulent pas perdre le bénéfice de leur saison et s'exposer à de gros ennuis. »

En effet, en ce qui concerne les irrigations vaginales, trois

éléments sont à considérer : la *température*, la *pression* et la *durée*.

Nous avons déjà parlé de la *température* à propos de la réaction douloureuse du début de la cure et dit à ce sujet que la T. optima pour l'éviter est une T. tempérée de 40 à 42°. Cette T. constitue « la meilleure des injections émollientes » (Labadie-Lagrave) et donne les meilleurs résultats avec le minimum d'incidents. Il ne faut donc pas commettre l'erreur, trop fréquente, de prescrire des irrigations de 48 à 50°, sous peine de provoquer, presque à coup sûr, les accidents dits de réaction.

La *pression* de l'eau est naturellement faible à son arrivée dans les baignoires. Elle est encore diminuée par l'emploi d'une canule à double courant ou régulatrice (P. Dalché).

La *durée des irrigations*, généralement d'un quart d'heure au début, est ensuite d'une demi-heure environ. Les injections trop courtes sont nettement excitantes et celles prolongées durant 40 à 45 minutes redeviennent irritantes et favorisent les tendances fluxionnaires (D^{rs} R. de Langenhagen et L.-M. Pierra).

Le D^r R. de Langenhagen prescrit un bain de 15 à 25 minutes, suivant les cas, avec une injection vaginale de 10 à 20 minutes.

C. — Au sujet des *irrigations intestinales*, R. de Langenhagen (1) écrivait en 1909 : « L'expérience que j'ai personnellement acquise à Luxeuil m'a prouvé que les irrigations vaginales et les douches rectales combinées, réalisaient une cure *idéale* dans le traitement des névralgies pelviennes... Il résulte de cette double balnéation chaude (encerclant pour ainsi

dire les organes du petit bassin d'une double nappé d'eau chaude) une action des plus salutaires... »

D. — Les *douches*, suivant les indications, l'état du cœur et des vaisseaux, peuvent être générales ou locales : périgastriques, hypogastriques, périnéales, lombaires, douches sur les pieds, douches plantaires de Dalché. De celles-ci, le Dr R. de Langenhagen obtient d'excellents résultats dans les cas d'hémorragies persistantes, rebelles.

La température, réglée par le mélange des eaux, varie suivant les cas. Dans les cas d'excitabilité, elle peut être chaude (40-45°) ou tiède (34-36°), ne durant pas plus de 3 à 5 minutes; elle peut être écossaise, suivant la technique de Beni-Barde. Dans les cas de dépression, l'hydrothérapie froide, très courte, sera plus indiquée et se terminera par un jet chaud final, vigoureux, sur les pieds (2).

La *durée de la cure* est en moyenne de 20 à 25 jours. Passé ce délai, il peut se produire des phénomènes de saturation (A. Robin), capables de compromettre le résultat de la cure.

En résumé, quels que soient les incidents auxquels puisse donner lieu la Cure de Luxeuil, son efficacité dans les affections génitales de la femme est incontestable, et innombrables sont les malades considérées comme justiciables de l'acte opératoire, dont l'état, après une ou plusieurs cures, a désarmé les chirurgiens les plus interventionnistes.

(1) R. de Langenhagen. Luxeuil. Indications thérapeutiques (Paris, 1909).

(2) Pour plus de détails, voir même auteur : du fibrome utérin (hydrologie et hydrothérapie) (*Communication au 3^e Congrès de Physiothérapie de lang. franç.*, Poitiers, Bousrez, 1911).

DEUXIÈME PARTIE

La reconstitution de la Cure de Luxeuil

I

SON ORIGINE ET SES PRINCIPES

En présence des heureux résultats de la Cure de Luxeuil et désirant en faire bénéficier un plus grand nombre de malades, le D^r L. Derecq eut l'idée de la reconstituer à Paris et cette idée a été réalisée en 1905.

Considérant d'une part que le caractère dominant des eaux de Luxeuil, de minéralisation faible, était leur thermalité même, il renonça à l'emploi de ces eaux, d'ailleurs non transportées, et utilisa l'eau stérilisée par ébullition et refroidie à 40-48°. L'hydrothérapie simple vient ainsi en toute modestie jouer le rôle de sa noble parente la crénothérapie.

D'autre part, la Cure de Luxeuil agissant non seulement par la thermalité de ses eaux, mais aussi par la grande quantité de l'eau employée dans l'irrigation vaginale (environ 60 à 80 litres), le D^r Derecq utilise 80 à 100 litres pour une irrigation.

Pour éviter les risques de contamination par la baignoire commune, dans laquelle se succèdent malades infectées et non infectées, il rejette l'administration de l'irrigation vaginale dans le bain et emploie une plate-forme qui permet à la ma-

lade de prendre l'injection en position gynécologique.

Enfin, comme adjuvants de la cure, il la fait suivre de l'hydrothérapie localisée « péripelvienne » et de l'hydrothérapie générale.

En un mot, irrigation vaginale chaude, abondante, suivie d'une douche péripelvienne et d'une douche mobile, telle est sa formule. Et ceci nous amène à étudier d'abord le mode d'action des différents termes de cette formule. Puis, après avoir jeté un coup d'œil sur l'installation hydrothérapique nécessaire et l'administration du traitement, nous passerons en revue les indications et les résultats de cette cure dite « de Luxeuil ».

MODE D'ACTION DU TRAITEMENT

A) Action de l'Irrigation vaginale chaude et abondante

Il y a là deux éléments à considérer : la température et la quantité de l'eau employée.

La *température* varie selon la susceptibilité de la malade, de 40 à 44°. Nous reviendrons sur ce point, sans vouloir insister ici sur l'action et l'efficacité bien connues de l'eau chaude, d'un usage courant en thérapeutique, sous des formes multiples et dans un grand nombre d'états pathologiques. « Elle est aujourd'hui, dans les affections pelviennes, d'un usage banal, disait le D^r G. Richelot, en 1908. On en parle trop comme d'un moyen très simple, méritant à peine qu'on y fasse attention ; tous les jours elle est gaspillée en pure perte. Car il y'a eau chaude et eau chaude ».

C'est qu'en effet, *l'importance de la quantité d'eau à employer* est le plus souvent méconnue ou négligée, à cause des difficultés de la pratique. « Deux litres à 45°, c'est la formule qui court partout, dit Richelot. Et si nous demandons leur avis aux médecins qui savent leur affaire, aux chirurgiens des hôpitaux, aux obstétriciens en renom, je ne connais pas d'exemple où 4 litres soient dépassés. J'ai l'habitude d'exiger 6 litres et j'insiste assez pour les obtenir souvent, je parle de 6 à 10 litres et je sais qu'en parlant ainsi je ne fais pas beaucoup

mieux que les autres. Certes, une injection de 4 à 6 litres à 48-50°, prise régulièrement tous les jours, vaut beaucoup mieux que rien. Et comme bien souvent nous sommes forcés de nous en contenter, il est fort heureux que, dans les cas de petite ou moyenne difficulté, elle se montre efficace. Mais combien souvent n'est-elle pas illusoire... A Luxeuil, on fait des cures très utiles en faisant passer 60 à 80 litres d'eau. C'est Luxeuil qu'il faut imiter et 100 litres valent mieux que 60. L'injection dure au moins un quart d'heure. C'est toute une installation qui est nécessaire, mais il n'y a pas d'autre moyen d'obtenir de l'eau chaude en injection toute ce qu'elle peut donner... En tout cas, cette difficulté n'est pas une raison pour laisser ignorer la valeur du traitement ».

L'eau chaude employée ainsi de façon abondante permet un contact intime et *prolongé* avec les organes malades d'où résulte un effet *décongestionnant, sédatif et tonique*. Cela est dû à tout un ensemble de phénomènes : action mécanique, « massothérapie » (R. de Langenhagen); action réflexe sympathique, pensons-nous; action vaso-motrice : « vaso-contriction, décongestionnante » (R. de Langenhagen), « vaso-dilatation prolongée produite non seulement sur les muqueuses vaginales et sur celles du col utérin, mais encore sur les vaisseaux des plans profonds sous-jacents phlegmasiés. A la vaso-dilatation succède une circulation vasculaire locale sur-activée et profonde, antiphlogistique, véritable diapédèse confluyente, détersive, qui se traduit par un écoulement séreux, le plus souvent nocturne. Certaines malades présentent en effet pendant les 10 ou 12 premiers jours des pertes séreuses assez abondantes pour les contraindre à se garnir comme pendant la période de leurs règles. Il s'agit de malades atteintes

de lésions accompagnées d'infiltrations, d'exsudats d'empâtements importants et même de tumeurs annexielles, et accusant des douleurs vives profondes qui cèdent dès les premières séances et ne reparaissent plus; ce qui permet bien de conclure à l'action sédative de la décongestion produite par l'injection chaude de 100 litres, suivie d'hydrothérapie » (Derecq).

B) Action de l'Hydrothérapie péripelvienne et générale

L'hydrothérapie chaude péripelvienne et générale, méthodique, c'est-à-dire entre les mains du médecin et non des empiriques; est un utile adjuvant qui complète l'action de l'irrigation vaginale. En déterminant en effet, sur la région pelvienne d'abord et sur la périphérie totale du corps une vasodilatation complète, elle continue et amplifie l'effet de la décongestion profonde, produite par l'injection vaginale chaude prolongée. Ce qui en fournit la preuve expérimentale, c'est l'atténuation ou même la disparition des douleurs profondes signalées par les malades dès les premières séances; quelquefois, on a vu des malades courbées par la douleur sortir redressées de la salle de douches. En même temps, les règles redeviennent régulières et l'état général si souvent altéré est toujours heureusement influencé.

Les trois facteurs de la cure : injection vaginale chaude et abondante, hydrothérapie péripelvienne et hydrothérapie générale sont donc inséparables (Derecq) pour obtenir une triple action décongestionnante, sédative et tonique au maximum.

Il est temps maintenant d'envisager comment a été réalisée l'installation hydrothérapique nécessaire à ces trois opérations.

L'INSTALLATION HYDROTHÉRAPIQUE

L'installation hydrothérapique, réalisée par le D^r Derecq, comporte un dispositif pour l'irrigation, un autre pour l'hydrothérapie péripelvienne et un appareil à douche mobile.

A) Appareil à Hydrothérapie vaginale

Cet appareil est basé sur le principe des vases communicants, à l'instar du mélangeur de Lejeune en hydrothérapie générale. En voici le schéma :

Une cuve d'eau chaude C, reposant sur un brûleur à gaz, qui assure l'ébullition des 50 litres de sa contenance immédiatement avant d'administrer le traitement.

Une cuve C' recevant de l'eau stérilisée et refroidie préalablement dans une cuve à serpentins, spéciale. Cette cuve C' est située à un niveau plus élevé que celui de la cuve C.

Chaque cuve est munie d'un thermomètre à mercure 0/60°. Une conduite partant de chaque cuve canalise l'eau froide et l'eau chaude vers un point A où se fera le mélange d'élection pour l'injection vaginale. La cuve C' (eau froide) étant plus élevée que la cuve C (eau chaude), l'eau froide au point A a plus de pression que l'eau chaude. Les robinets étant ouverts en grand, l'eau froide obéissant à la loi des vases communicants, refoulerait l'eau chaude jusqu'à égalité de niveau dans les deux cuves si la manœuvre du robinet placé sur la conduite d'eau froide ne venait, dans sa course, en corriger la pression.

Or, dans cette manœuvre réside la faculté d'additionner l'eau chaude en A de la quantité voulue d'eau froide pour graduer la température du mélange, contrôlée au thermomètre θ'' . En pratique, comme en théorie, ce dispositif rend tous les résultats qui lui sont demandés, dans la seconde même qui suit la manœuvre du robinet agissant sur la colonne d'eau froide; ce qui ne se produirait pas si les pressions en A étaient les mêmes.

Le reste du dispositif consiste en une conduite rigide armée d'un thermomètre θ'' , à laquelle s'adapte un tube de caoutchouc conduisant l'eau de l'irrigation à une canule vaginale à double courant, avec grille et manchon en ébonite, facile à aseptiser (type de Dumez et Lepetit, construite sur les indications de Richelot). Une plate-forme sert aux malades à prendre l'injection dans la position gynécologique.

B) Appareil à Hydrothérapie péripelvienne

Six pommes d'arrosoir ovalaires sont superposées sur une conduite d'eau verticale. Chacune a son robinet dont l'ouverture donne un jet horizontal. On ouvre ainsi trois robinets, exactement à la hauteur du bassin de la malade. On obtient de cette façon une large gerbe d'eau, à direction horizontale — 80 cm. au moins sur 40 — eau chaude, perlée par les cribles, à percussion fine, enveloppante à la hauteur des régions lombaire et sacrée.

C) Appareil à Hydrothérapie générale

C'est la douche mobile à la lance, avec toute la commodité qu'elle comporte grâce au mélangeur de Lejeune, grâce aussi à sa suspension élastique qui lui assure une légèreté et une mobilité extrêmes:

L'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT

Grâce à l'appareil décrit, *l'irrigation vaginale* peut être administrée aisément par une infirmière instruite et conformément aux indications fournies dans chaque cas par le médecin.

La *température* doit varier, avons-nous dit, suivant la susceptibilité de la malade, de 40 à 44°. Nous avons vu qu'à Luxeuil, la T. qui donnait les meilleurs résultats avec le minimum d'incidents était celle de 40 à 42°. « Il est nécessaire de noter, dit également Derecq, que le traitement par l'injection chaude ne tire aucun profit à provoquer des sensations d'intolérance et qu'il ne doit chercher qu'une action décongestionnante, sédative, prolongée, sans douleurs suscitées ». « Mais souvent, dit Richelot, on ignore ou on néglige de recommander la canule spéciale à double courant, qui protège les parties extérieures et permet de porter l'eau à 50° ».

Une nouvelle canule à double paroi externe (canule Atherma) permet l'irrigation à 50°. Elle est basée sur le principe suivant : une canule à injection centrale est entourée d'une enveloppe en verre à double paroi. Entre la canule et cette enveloppe se trouve un espace suffisant pour permettre à l'eau de retour de s'évacuer. Entre les deux parois de l'enveloppe, on fait le vide, ce qui supprime toute sensation thermique douloureuse.

La *pression* est réglée de telle sorte que l'injection de 80 à 100 litres soit prolongée pendant la durée d'environ vingt minutes.

Après l'irrigation, les malades s'offrent à la *douche péripelvienne* de dos, puis de flanc (région trochantérienne), et de face (région sus-pubienne), durant un temps que seul peut mesurer le praticien hydrothérapeute, qui doit aussi fixer la chaleur et la pression nécessaires à chaque organisme.

A la douche péripelvienne, succède immédiatement la *douche mobile*, qui devra tirer sa puissance d'action de son calibre, de son jet opportunément brisé ou plein pour mouiller ou flageller certaines régions avec discernement, de sa température choisie et variée, suivant les réflexes observés, et non de la violence qui écrase les tissus au lieu de faire appel à leurs fonctions propres, et peut être une cause déterminante de *shock*. C'est pourquoi « l'hydrothérapie, dit Derecq, ne peut avoir de raison d'être que si elle est la résultante de conceptions médico-physiologiques dont seul un médecin est capable ».

La *durée moyenne de la cure* pratiquée par Derecq est de 25 jours consécutifs. Quant à la *totalité finale* des injections vaginales, les malades externes reçoivent 100 litres par injection pendant 25 jours, au total 2.500. Les malades installées dans la maison de santé, présentant des lésions graves ou compliquées d'un mauvais état général, justiciables d'une cure intensive, reçoivent en outre, le soir une injection de 25 litres pendant 25 jours au total 3.125 litres d'eau stérilisée.

Si nous jetons un regard de comparaison entre les deux

modes d'administration du traitement à Luxeuil et à Paris, nous voyons en somme les différences suivantes :

Dans la cure reconstituée, on a supprimé le bain pendant l'irrigation pour éviter toute contagion possible par la baignoire commune aux malades infectées et non infectées. Cette cure ne comporte pas naturellement l'usage d'eaux en boisson.

D'autre part, on a amplifié l'action de l'hydrothérapie vaginale par l'hydrothérapie « péripelvienne » et générale pratiquée de façon systématique et méthodique. Le point commun des deux méthodes, reste donc l'irrigation vaginale avec une très grande quantité d'eau chaude.

Enfin, quelles sont les malades qui relèvent de cette cure et quels résultats en retirent-elles ? C'est la double question qui nous reste à examiner.

V

LES INDICATIONS DU TRAITEMENT

« L'eau chaude ainsi comprise, dit *Richelot*, a deux grandes indications : les *injections du petit bassin*, la *congestion utérine* ».

Nous sommes ici obligés de citer une page entière de cet auteur, sous peine de nous exposer à mutiler sa pensée, d'autant plus intéressante, que c'est celle d'un chirurgien, et d'un chirurgien réputé et, qu'« il peut sembler étonnant qu'un chirurgien vienne ici parler du traitement médical des affections pelviennes... Mais la conscience du chirurgien, — sur le terrain de la gynécologie plus que partout ailleurs — se trouve journellement aux prises avec deux ordres de faits :

a) *Nombre de cas sont nettement chirurgicaux*. Il y a une lésion matérielle, infectieuse, menaçante. Des soins et un repos prolongé ont conjuré les accidents aigus, mais laissent présager un état chronique interminable et des retours offensifs. L'opération est formellement indiquée, elle est le moyen le plus sûr, peut-être le seul, de donner la guérison ; tout plaide en sa faveur. Seulement, pour un motif quelconque, l'intervention est refusée ; ou, ce qui est bien plus intéressant, la femme est très jeune, elle n'a pas d'enfants et désire en avoir. A tout prix, il faut éviter une mutilation, respecter sa fonction ovarienne, et lui donner la possibilité

ou tout au moins l'illusion d'une maternité prochaine. Bref, qu'il s'agisse d'une espèce ou d'une autre, c'est souvent un cas de conscience de tout mettre en œuvre pour n'être pas obligé d'intervenir.

b) Nombre de femmes nous consultent, qui souffrent, qui ont besoin d'être soignées, et chez lesquelles *l'intégrité relative des organes éloigne toute idée d'intervention armée*. C'est alors que, ne sachant où se prendre, ayant peu de confiance dans les méthodes non sanglantes, ou ne sachant pas les manier, le chirurgien trop spécialisé dans son art, pratique le renoncement et décourage les malades. C'est alors, que j'ai vu des hommes qui étaient faits pour donner à tous le bon exemple, négliger les cas qui les ennuyaient parce qu'il fallait réfléchir et faire œuvre de médecin, et ne vouloir penser qu'à la chirurgie militante; sélection qu'on peut pardonner à l'entraînement d'une brillante carrière, mais qui serait fâcheuse aux malades si elles ne trouvaient ailleurs attention et bienveillance...

Or, il y a des traitements médicaux journellement prescrits dont malades et médecins ne savent pas tirer tout le parti possible, et qui mieux appliqués viendraient souvent les sortir d'embarras. L'eau chaude figure en tête de la liste...

L'eau chaude ainsi comprise, continue-t-il plus loin, a deux grandes indications : les *injections du petit bassin, la congestion utérine*.

a) L'eau chaude ne guérit pas la *métrite infectieuse du col*, je veux dire la vraie métrite, cantonnée dans les glandes cervicales, avec leucorrhée muco-purulente; on ne doit lui demander, en pareil cas, qu'une atténuation de la sensibilité et une préparation au traitement local.

Mais elle est puissante, au contraire, dans les *infections propagées aux annexes et au péritoine pelvien* : salpingites bien localisées avec tuméfaction nette, empâtement, utérus immobilisé ; ou *lymphangites diffuses* marchant sourdement sans grosse tumeur, mais créant des adhérences et des troubles interminables. Elle empêche des lésions subaiguës et persistantes d'aller jusqu'à la suppuration ; elle apaise définitivement des lésions mal éteintes et toujours près de se réveiller.

b) *L'autre catégorie de malades* est d'autant plus intéressante qu'elle fait le désespoir des médecins et que sans l'eau chaude, nous serions aujourd'hui, non pas totalement dépourvus, mais certainement privés du meilleur moyen de leur être utile. Ceci n'est vrai, bien entendu, que si l'eau chaude est maniée avec méthode et parti pris.

Il s'agit des « *arthritiques nerveuses* », de cette classe de malades que voudraient émietter, disperser ceux qui nient ou essaient de démembrer le neuro-arthritisme. Aux mots nouveaux, aux interprétations nouvelles, je n'oppose aucune fin de non recevoir ; mais au nom de l'observation clinique, je pense qu'il restera toujours un groupe de symptômes, d'affinités morbides, de transmissions héréditaires, qui unit ces femmes en une famille naturelle. *Elles ne sont pas infectées* ; je veux dire par là que, si elles peuvent s'infecter comme les autres, du moins les manifestations morbides qui leur sont propres ne relèvent pas d'une agression microbienne, ou n'en relèvent que très indirectement, l'altération nutritive de leurs tissus datant de loin et constituant leur « *tempérament morbide* » — encore un mot qu'on n'ose plus écrire sans l'accompagner de fortes réserves. — Il y a des auteurs qui le sa-

vent bien : avant, pendant ou après moi. — peu importe, car je ne revendique aucune priorité. — il a été écrit bien des pages intéressantes sur les *états non infectieux de l'utérus et de ses annexes* (Dolérís), *l'angiosclérose* de ces organes (Paul Petit), la grandeur et la décadence de la *congestion utérine* (Armand Siredey).

A l'étranger, Treub, Dœderlein, Pfannestiel, etc..., ne sont pas plus que moi partisans du « tout à l'infection ». Je me suis efforcé, depuis longtemps, de bien mettre à leur place les *troubles dystrophiques* de ces jeunes filles, qui depuis la puberté, avant toute contamination possible, ont des *règles profuses* ou *d'abondantes pertes blanches*, de la *dysménorrhée* ou des douleurs intermenstruelles, un *utérus globuleux*, des *ovaires scléro-kystiques*; de ces jeunes femmes qui ont des *pertes attribuées* à « l'anémie », un *utérus habituellement congestionné, volumineux*; de ces femmes de 40 ans qui souffrent d'une « *métrite douloureuse chronique* » avec un *utérus décidément scléreux*, voire un *utérus géant ou bourré de fibromes*. Mais je ne veux pas m'attarder sur ces questions doctrinales qui pourraient m'entraîner loin; je veux seulement rappeler l'existence de cette classe de malades et demander : Comment les guérissez-vous ? »

En somme, nous retrouvons ici des indications sensiblement identiques à celles que nous avons déjà passées en revue dans la cure thermale de Luxeuil et que nous pouvons également classer dans les deux grand groupes que nous avons cru pouvoir admettre : états infectieux et états non infectieux.

Contre-indications

Pour Derecq, il n'y a aucune autre contre-indication que

celle des états aigus, fébriles, dont la température rectale dépasse 38°.

Cependant, pendant la durée des métrorrhagies, ainsi que pendant la durée des règles, les injections sont suspendues. L'hydrothérapie seule, méthodique, conserve son utilité.

VI

LES RÉSULTATS

D'après tous ceux qui ont eu recours à la cure de Luxeuil, les résultats *immédiats* se sont toujours montrés *excellents*.

Quant aux résultats *éloignés*, on peut les classer avec le D^r J. Batuaud, en trois séries :

1° Les cas à résultats *définitifs d'emblée*. Ce sont les plus nombreux dans la statistique du D^r Derecq ;

2° Les cas où la cure de Luxeuil a été une *préparation* à un traitement local plus ou moins complexe (dilatation de sténose du col, redressement de rétro-déviations, reposition d'annexes en prolapsus, médications intra-utérines diverses, etc...). Pour Batuaud, ces cas sont les plus nombreux. Il a pu ainsi traiter à fond et guérir des malades qu'il n'aurait pas, en raison de poussées infectieuses récentes, osé soigner immédiatement, sans une période préparatoire plus ou moins prolongée de repos relatif et d'injections chaudes.

3° Enfin les cas où l'on s'est borné à la cure de Luxeuil, plus ou moins souvent reprise pendant plusieurs années et qui ont été marqués par des améliorations plus ou moins durables.

De son côté, Richelot fait des réserves dans les cas de neuro-arthritisme et de congestion utérine, auxquels « il est impossible de promettre la suppression absolue des accidents

pelviens qui ont leur source, non dans une infection passagère, mais dans les profondeurs de l'organisme, son mode de nutrition, son hérédité. Il ne faut pas s'attendre alors à des résultats parfaitement réguliers, ni toujours triomphants. Comment les guérir et qui prétend les guérir ? Certes, je suis le premier à les trouver difficiles. Néanmoins, l'hydrothérapie chaude est le point où sont venus aboutir tous les efforts que j'ai faits pour leur être utile ; les résultats que j'ai obtenus par elle sont incomparables ; le soulagement, le bien-être accusés par les malades sont à peu près constants, très souvent durables ou ramenés par une reprise du traitement ».

VII

OBSERVATIONS

Quelques observations illustreront mieux la valeur de ces résultats. Celles qui ont été publiées sont déjà nombreuses, mais éparses ça et là. Nous en rappellerons quelques-unes de caractère bien démonstratif.

Nous apporterons, en outre, des observations nouvelles qui sont celles des douze premières malades traitées dans le service de Physio et d'Hydrothérapie, dirigé par MM. Dausset et Gérard et dépendant du service de M. le P^r Gilbert, à l'Hôtel-Dieu.

A Rappel de quelques Observations antérieures

Nous les relaterons intégralement pour ne rien leur enlever de leur valeur. Le tableau suivant permet d'en avoir une vue d'ensemble.

Les douze premières se rapportent à des infections pelviennes, les suivantes à des états primitivement non infectieux (troubles fonctionnels des neuro-arthritiques, congestion utérine, etc...). Il faut rappeler pour ces derniers cas, les réserves faites par Richelot en raison de la difficulté de les traiter et de l'incertitude d'une guérison absolue définitive. Néanmoins, la cure de Luxeuil en est le traitement de choix, distançant de beaucoup tous les autres essais thérapeutiques.

TABLEAU SYNOPTIQUE de quelques observations antérieures

serv.	AUTEURS	DIAGNOSTICS ET RÉSULTATS
1	Richelot	<i>Lymphangite pelvienne diffuse.</i> Adhérences (23 ans) — 20 séances — Guérison — Grossesse consécutive.
2	Richelot	<i>Pelvi-péritonite — Salpingite double</i> (23 ans) — 2 mois de cure. Guérison
3	id.	<i>Salpingite après injection puerpérale</i> — Ablation des annexes dr. Ensuite collection de sérosité à g. avec adhérences périton. étendues. Un mois de cure. Guérison.
4	Richelot	<i>Pelvi-péritonite et salpingite g.</i> 1 mois de cure. Guérison
5	id.	<i>Métrite cervicale chronique accentuée</i> , d'origine puerpérale — 2 mois de cure. Guérison.
6	Derecq	<i>Salpingite g. avec adhérences</i> (35 ans). — 2 mois de cure. Guérison.
7	id.	<i>Périmétrite et salpingite double</i> datant de 2 ans, 1 mois de cure. Guérison.
8	id.	<i>Méto-salpingite</i> (24 ans), 1 mois de cure. Guérison. Grossesse.
9	Colaneri	<i>Métrite et salpingite double.</i> Crises péritonéales (35 ans). — 1 mois de cure, presque guérie.
10	id.	<i>Métrite chronique</i> datant de 7 ans (27 ans). — 15 jours de cure biquotidienne. Grande amélioration.
11	Richelot et Parisi	<i>Salpingite suppurée</i> (26 ans). — Intervention chirurgicale jugée inéluctable (Siredey, P. Duval). Guérie par la cure de Luxeuil.
12	Bouffe de Saint-Blaise	<i>Infection générale de l'utérus et des annexes.</i> Hyperthermie. — Opération jugée inéluctable par le P ^r Adler, de Vienne. Guérie par la cure.
13	Richelot	<i>Troubles de la ménopause.</i> — Guérie par la cure.
14	id.	<i>Congestion utérine, etc...</i> Apparence de guérison parfaite.
15	id.	<i>Rétroversion mobile douloureuse</i> , mauvais état général. — Guérie.
16-20	id.	<i>Neuro-arthritiques.</i> Guérison (avec réserves).
21	id.	<i>Congestion utérine.</i>
22	id.	<i>Utérus scléreux, hémorragique.</i> Amélioration par la cure (traitement d'épreuve).
23	Derecq	<i>Neuro-arthritisme marqué et congestion utérine par rétroflexion</i> (33 ans). Amélioration considérable.

OBS. 1. (D^r Richelot). — Mme B..., 23 ans, habitant Dunkerque, a été tenue au lit pendant quatre mois pour des accidents aigus du petit bassin. J'ai ignoré les causes, et j'ai seulement reconnu, dans les renseignements qu'on m'a donnés, l'évolution d'une lymphangite pelvienne sans grande violence, sans collections tubaires, avec un léger empâtement de l'utérus et des annexes. Il n'y a eu jusqu'ici ni grossesse ni fausse couche.

La période aiguë est passée, mais les douleurs persistent, et la malade, après quatre mois de repos, ne peut remuer ni marcher. Elle vient à Paris sur le conseil mûrement réfléchi de ses médecins; elle y vient non sans peine, et avec l'idée qu'elle doit subir une opération radicale. Elle y est résignée, malgré l'amer chagrin qu'elle éprouve à la pensée qu'elle n'aura pas d'enfants. En l'examinant, je trouve le petit bassin presque libre, avec un empâtement léger, sans tumeurs annexielles; l'utérus n'est pas enclavé, mais sa mobilité est restreinte. Le palper bimanuel, pratiqué avec douceur, éveille une vive sensibilité, qui paraît spontanément par crises fréquentes et réduit cette jeune femme à une complète impuissance. Il est clair qu'une lymphangite diffuse a laissé après elle des annexes légèrement épaissies et des adhérences totales, sans se localiser ni donner prise à une intervention limitée, telle que l'ouverture d'un abcès tubaire par la colpotomie; que cette lymphangite, endormie mais toujours douloureuse, résiste à tous les moyens classique et menace de se réveiller à chaque instant; que la malade est condamnée à une vie sédentaire pour une durée indéterminée et risque de se voir, au moindre écart, obligée de retourner à sa chaise longue. Combien n'avons-nous pas observé de cas pareils ! Nous savons qu'ils ne guérissent pas franchement, et qu'on devient une vieille femme en souffrant toujours.

Il est bien entendu que nulle opération restreinte n'est indiquée, et qu'il faut enlever tout ou rien. Or, la malade a 23 ans et, mariée depuis peu, elle avait l'ardent désir de devenir mère. Ne dois-je pas tout tenter pour éviter d'intervenir ?

Que faire ? L'immobilité à outrance n'a rien donné. L'eau chaude, employée comme à l'ordinaire, n'a procuré que des moments de calme. Reste l'eau chaude mieux employée.

Mme B... a suivi le traitement du 31 janvier au 1^{er} mars 1907; l'amélioration n'a été vraiment ressentie que vers le vingtième jour, en même temps que l'utérus devenait franchement mobile. Les règles qui ont suivi la cure ont été normales. De 52 kil. 600, la malade a passé en un mois à 53 kil. 450. Elle est retournée à Dunkerque en parfait état, n'ayant plus aucune douleur. Garde-t-elle des adhérences, me disais-je alors, des déformations qui s'opposeront à la grossesse ? Aujourd'hui, quelle n'est pas ma joie en recevant, au moment où j'écris ces lignes une lettre qui me fait part de la *naissance* d'un enfant, le 6 septembre 1908 !

OBS. 2 (D^r Richelot). — Mme L..., 23 ans, a eu plusieurs crises de *pelvi-péritonite* aiguë, avec des températures élevées et de violentes douleurs. Elle a été soignée avec une sollicitude et une compétence dignes de tout éloge par le D^r Batuaud. La cause de ces phénomènes infectieux n'a pu être saisie; il n'y a pas eu de grossesse, et rien ne permet d'incriminer à coup sûr le gonocoque. Quoi qu'il en soit, et malgré le repos au lit indéfiniment prolongé, la malade souffre toujours; la température baisse à regret au voisinage de la normale, sans rémission franche et l'examen révèle un utérus enclavé entre deux masses annexielles volumineuses sensibles, où la suppuration paraît imminente, sinon effectuée déjà.

La malade souffre depuis longtemps de constipation opiniâtre; les règles sont douloureuses et abondantes.

Le chirurgien est appelé parce qu'il semble qu'après l'échec de tous les moyens classiques et l'inutilité du repos absolu, en présence de cette *double salpingite* accompagnée d'oscillations thermiques, il faut bien penser à intervenir. Il ne peut s'agir ici que d'une ablation totale. Mais le D^r Batuaud veut tout mettre en œuvre pour soustraire sa malade à une pareille extrémité, et en présence de cette femme de 23 ans qui rêve d'avoir des enfants, je suis bien de son avis.

L'eau chaude, bien entendu, n'a pas été oubliée; et il me faut une bien ferme volonté pour écarter une opération qui paraît s'imposer et revenir à l'eau chaude. Ici encore, cependant, je n'ai pas eu à me repentir, d'avoir donné ce conseil. Après un mois de traitement (octobre-

novembre 1907), l'examen nous révèle, non pas une disparition complète des tumeurs annexielles, mais une telle diminution et un tel état de bien-être, que nous n'hésitons pas à recommander un nouveau traitement. Si bien qu'après le second mois la malade est guérie, sans douleur d'aucune sorte, et la double salpingite a totalement disparu. Entre temps, la constipation a été combattue par des entéroclyses et un régime alimentaire; elle n'existe plus.

Reste-t-il des adhérences ? Mme L... aura-t-elle des enfants ? Quoi que lui réserve l'avenir, je m'applaudis de ne pas l'avoir mutilée.

OBS. 3 (D^r Richelot). — Je voyais, le 2 novembre 1906, une jeune femme dont les annexes droites avaient été enlevées pour cause de *salpingite, après infection puerperale*. Les suites de l'opération, paraît-il, avaient été longues et pénibles; et, au moment de mon examen, il y avait à gauche de l'utérus, au-dessus des annexes de ce côté, une tumeur fluctuante qui faisait penser tout d'abord à un kyste de l'ovaire. Le même chirurgien voulait faire une nouvelle opération pour enlever la tumeur; mais je ne fus pas de cet avis. Il me sembla que j'avais affaire non à un kyste pédiculé, mais à une collection de sérosité au milieu d'adhérences péritonéales étendues. Comme il n'y avait aucune douleur, je conseillai d'abord l'abstention. Le 17 avril 1907, la jeune femme revint: la tumeur fluctuante n'avait pas changé, mais il y avait de l'entérite muco-membraneuse et de la sensibilité abdominale. C'est alors que je pensai à l'hydrothérapie chaude. Au bout d'un mois, la collection de sérosité n'existait plus, l'utérus était parfaitement mobile et la malade ne se plaignait plus de rien.

OBS. 4. (D^r Richelot). Dans un autre cas (3 janvier 1908), une poussée de *pelvi-péritonite* et une *salpingite gauche* avaient laissé de ce côté un certain degré d'empatement douloureux. La sédation complète et la mobilité de l'utérus furent obtenues en un mois de traitement.

OBS. 5. (D^r Richelot). — Enfin, j'ai vu une *métrite cervicale chronique*, bien accentuée, *d'origine puerpérale*, avec sécrétion muco-purulente, singulièrement modifiée par l'eau chaude administrée suivant les trois modes que j'ai signalés. C'était le 31 juillet 1907. Je donnai ren-

dez-vous à Mme L... pour subir en octobre, au retour des vacances, un traitement de sa métrite par le caustique fillos : puis, pour lui faire prendre patience et diminuer la congestion pelvienne, je l'engageai à suivre pendant un mois ou deux le traitement hydrothérapique. Or, l'influence de l'eau chaude fut telle, la sécrétion purulente si bien tarie, la muqueuse du col si profondément modifiée, que la malade, un peu pressée de quitter Paris, put éviter les cautérisations que je me proposais de lui faire. J'ai dit plus haut que les métrites cervicales de cette espèce sont, en général, rebelles à l'hydrothérapie. Je ne suis pas sûr que ce cas particulier me donne à l'avenir un démenti formel : en tout cas, le bénéfice de la cure fut incontestable.

OBS. 6. (D^r Derecq. — Malade de 35 ans : salpingite gauche avec adhérences et poussées douloureuses.

En mai 1923, sur le conseil du D^r Corpechot (Senlis) et du D^r Renardet (chirurgien, Dijon), la malade m'écrit « qu'elle souhaite éviter une « opération qui devient de jour en jour impérieusement nécessaire ».

Le repos au lit et les soins qu'elle a reçus n'ont pas donné de résultats appréciables.

Elle s'installe à la clinique, son état général compliqué par des accidents d'entérite est tel que la station debout est une épreuve pour elle. On la transporte jusqu'à la salle de cure.

Elle a subi, antérieurement l'appendicectomie, elle a conservé, du côté droit, un état douloureux. Du côté gauche, la trompe et l'ovaire sont augmentés de volume très sensiblement et fixés par des empâtements avec adhérences.

La cure est bi-quotidienne et donne une amélioration rapide de l'ensemble.

Au bout de trente jours, l'annexite est à ce point améliorée qu'une guérison peut être considérée comme probable. La malade marche et circule depuis une quinzaine de jours quand elle nous quitte.

L'entérite a cédé au régime et à l'hydrothérapie, la malade a repris deux kilogrammes de poids.

En juillet, la malade, m'écrit : le D^r Corpechot m'a examinée ; il admire le résultat obtenu « au point de vue de la trompe et de l'ovaire gauche ».

Le 1^{er} novembre, le D^r Renardet m'écrit: « J'ai trouvé ma malade « transformée au point de vue gynécologique, ce qui, à mon avis, est « un gros succès, mais aussi de son état général ».

Notre confrère nous adressait à nouveau sa malade pour poursuivre une guérison complète radicale.

Pour cette seconde cure, nous utilisons les eaux Mères de Salies-de-Béarn, en addition rationnelle, aux eaux de l'injection vaginale.

A la fin de la cure, l'examen permet de constater la résolution complète de tout l'ensemble des lésions annexielles du côté gauche.

OBS. 7. (D^r Derecq) Périmérite et salpingite double datant de deux ans.

En avril 1923, le D^r Ernotte, de Bruxelles, m'adresse une malade opérée en février 1922 d'une collection purulente dans l'angle de Douglas.

Reprise à nouveau, à un an de distance, et soumise à l'examen d'un chirurgien, la malade refuse une intervention, une ovario-salpingectomie.

La malade installée ici et examinée, portait à gauche principalement une trompe et un ovaire infectés, sensibles et, à droite, des signes moins accusés.

Sa cure est mise en œuvre et poursuivie un mois: pendant la dernière quinzaine, nous utilisons, dans l'eau des injections, les eaux Mères de Salies-de-Béarn.

Au départ, nous jugeons le résultat tout à fait excellent. En octobre, c'est-à-dire, au bout d'un semestre, le D^r Ernotte a examiné la malade et nous écrit:

Les deux culs-de-sac sont libres et indolores, les trompes ne donnent « aucune réaction douloureuse ».

Et, pour nous marquer les beaux côtés de la cure, il ajoute que la malade a été exposée à du surmenage prolongé, du fait qu'elle a été sans serviteurs, pendant des semaines, la crise domestique sévissant en Belgique comme ici.

OBS. 8. (D^r Derecq). Métro-salpingite chez une femme de vingt-quatre ans.

Dans les premiers jours d'août 1923, je suis appelé à voir une malade sur le conseil de notre confrère Henri Martin, de Paris.

Elle est retenue au lit depuis plusieurs jours, avec fièvre, nausées, douleurs pelviennes. L'examen révèle une métrite compliquée de salpingite gauche extrêmement douloureuse. Le soir même, une de mes infirmières vient procéder à une copieuse injection et à l'installation d'un enveloppement humide chaud de la région pelvienne.

Le lendemain, la malade transportée par son mari vient commencer la cure dite de Luxeuil, qui se poursuit sans incident fâcheux, dès le troisième jour toute réaction fébrile a disparu.

La malade part en vacances en septembre et, au dernier examen pratique, j'ai pu constater l'intégrité de tout l'appareil pelvien.

La malade me confirme sa guérison par une lettre du 18 décembre, en m'annonçant qu'elle est *enceinte* de deux mois révolus.

OBS. 9. (D^r Colaneri). — Métrite et salpingite double avec crises péritonéales.

Mme W..., 35 ans, soignée en février et mars 1920, pour *péritonite grave généralisée au petit bassin*.

Elle présentait, à ce moment, une *réaction péri-appendiculaire* nette, mais surtout une *réaction ovaro-salpingienne droite très marquée*, à la palpation et au toucher, avec léger retentissement au niveau de l'ovaire et de la trompe gauche. Utérus gros et métritique. La crise enrayée, la malade fait, deux mois après, une *crise de métrite aiguë* à la suite d'un traitement trop violent par un confrère.

Je revois la malade un an et demi environ après, porteur de lésions métritiques nettes, avec pertes abondantes muco-purulentes. L'examen bactériologique ne donne pas de gonocoques, mais des cocci et des microbes banaux et à forme de coli.

Je fais, en six mois, deux séries d'injections : d'abord d'auto-vaccin, puis d'Immunizol Grémy n° 41, en même temps qu'un traitement local au Vitillinate de Hg. Je dois dire que la série d'Immunizol me donna un meilleur résultat. Puis, la malade me revint en janvier 1924. Elle présentait, à ce moment, peu de pertes, mais un petit bassin encombré à droite et à gauche, surtout à droite, son utérus peu mobile, des culs-de-

sac douloureux et empâtés, un point ovarien net à droite à la palpation.

Les règles sont très irrégulières, apparaissant tous les deux ou trois mois seulement, le plus souvent très douloureuses, il n'y a pas de déviation utérine. Elle est soumise au traitement dit de Luxeuil, chez le D^r Derecq, qu'elle suit fidèlement pendant un mois, en même temps qu'un régime lui est imposé, contre un engraissement trop marqué. Hydrothérapie, régime, exercice.

A l'examen pratiqué à la fin de la cure dite de Luxeuil, je constate une *très grande amélioration, presque guérison*, si on peut prédire un avenir, hélas ! soumis à tant de contingences. Soulagement très net avoué par la malade, qui ne ressent plus de douleur de son petit bassin.

A la palpation, nulle douleur n'est révélée, au toucher, désempatement formel des culs-de-sacs, dont les parois sont devenues souples et non douloureuses.

L'utérus est mobile, diminué de volume, ne présente aucune perte. Les dernières règles ont été faciles et sans douleurs.

OBS. 10 (D^r Colaneri). Mme Th..., 27 ans. *Métrite datant de 7 ans* environ. Quatre fausses couches, dont les deux dernières suivies de curetage, la métrite ayant persisté malgré le premier curetage.

Entrée chez le D^r Derecq pour suivre le traitement dit de Luxeuil, en février 1924, après 12 jours du second curetage, nécessité par un début d'infection puerpérale ; gros utérus douloureux à la palpation et au toucher, surtout au niveau de la corne gauche, remontant à quatre travers de doigts au-dessus du pubis, utérus mou, peu mobile, à col en biseau, gros et suintant une abondante perte muco-purulente, cul-de-sac gauche tendu, douloureux, empâté. Le cul-de-sac droit est libre. Traitement de repos allongé, d'hydrothérapie et régime alimentaire.

Quinze jours de cure dite de Luxeuil, bi-quotidienne. La malade est obligée de quitter la maison de santé avant la fin du traitement. A l'examen, on trouve le ventre souple, la corne gauche utérine nettement diminuée de volume, ainsi que tout l'utérus. Celui-ci n'est presque plus douloureux, sauf à la marche prolongée. Au toucher, les pertes ont presque disparu. Le col est un peu plus petit. Le cul-de-sac gauche est souple et libre. La malade ne se plaint plus de la pesanteur éprouvée de ce côté. Le cul-de-sac droit est tout à fait indolore et souple.

OBS. 11. (D^r Richelot et Parisi). — *Salpingite suppurée*. Mme D... a consulté successivement le D^r Siredey et le P^r Pierre Duval, qui ont diagnostiqué une suppuration des annexes du côté droit et recommandé un repos prolongé, en attendant une intervention chirurgicale jugée inéluctable. Quoique souffrant de douleurs vives avec exacerbations, depuis plusieurs semaines, Mme D..., âgée de 26 ans, n'accepte pas, sans protester, la mutilation qu'on lui fait prévoir. C'est alors que mon ancien interne, le D^r Parisi, est consulté. Il nous fait le récit suivant :

« Lorsque j'eus l'occasion de voir Mme D..., je constatai une salpingite droite du volume d'une mandarine, adhérente et extrêmement douloureuse à la pression. Etant donné le jeune âge de la malade, et le peu de désir qu'elle avait de subir l'intervention conseillée, je crus de mon devoir de tenter le traitement médical, dans lequel je n'avais d'ailleurs qu'une confiance bien limitée. Je priai donc le D^r Derecq, chez qui ma malade était hospitalisée, d'adjoindre au repos déjà prescrit, la cure dite de Luxeuil, dont j'avais entendu mon maître, le D^r Richelot, dire grand bien.

« Au bout de quelques séances, j'eus la surprise de constater que la masse annexielle commençait à se mobiliser. Après une nouvelle série d'injections suivies de douches péri-pelviennes, le volume et la douleur à la pression avaient tellement diminué que je crus pouvoir commencer quelques cautérisations du col utérin ulcéré. Ces cautérisations ne furent suivies d'aucune réaction locale.

« Quelque temps après, la malade pouvait marcher sans ressentir aucune douleur et faire une cure hépatique à Vichy, la masse salpingienne étant réduite au volume d'un œuf de pigeon, et nullement douloureuse au toucher. Trois mois plus tard, la malade, qui avait repris sa vie normale, vint me trouver pour un nouvel examen. Je constatai que la petite masse, toujours perceptible, était très mobile et parfaitement indolore, et j'affirmai que l'idée d'une intervention pouvait être écartée, peut-être pour toujours.

« La malade, revue récemment, vit sans aucun trouble, avec des règles normales ».

OBS. 12 (D^r Bouffe de Saint-Blaise). — *Infection générale de l'utérus et des annexes, avec immobilisation des organes; hyperthermie.*

« Mme. O^r de B.... 22 ans, mariée en 1917, à 17 ans, eut à la fin de sa première année de mariage, un accouchement dystocique (*placenta prævia*), suivi d'infection puerpérale grave. Celle-ci laissa derrière elle des annexites qui imposèrent un repos prolongé. Après une courte accalmie, en octobre 1918, elle eut une poussée inflammatoire violente, avec fièvre, des annexes gauches. Le professeur Recasens, de Madrid, pratiqua alors une colpotomie, qui donna issue à une nappe de pus. Mais elle continua à souffrir, à droite comme à gauche.

« Se trouvant à Vienne, en août 1922, une longue promenade en automobile fut suivie d'une crise annexielle violente. Le P^r Adler admit une poussée aiguë de salpingite double et préconisa une intervention chirurgicale. Mais la malade refusa de se laisser opérer, et revint à Paris. Je l'ai vue alors; elle gardait le lit, toute tentative de marche étant suivie de douleurs aiguës, surtout à droite. Température 39°5; état général mauvais; facies grippé; frissons intermittents: le ventre en défense rend la palpation impossible. Au toucher, utérus rétrofléchi, fixé, très douloureux, entouré d'un magma sensible à l'extrême, étendu surtout à droite.

« Je revis la malade le lendemain avec le P^r Cunéo, qui proposa de tenter de refroidir le mal à l'aide d'une cure dite de Luxeuil, chez le D^r Derecq. Cette cure fut inaugurée le lendemain 4 octobre 1922.

« Nous revîmes la malade le 18 octobre et fûmes étonnés de l'assouplissement de tout le contenu du bassin. L'utérus était encore douloureux et fixé, mais bien moins. Le côté gauche était dégagé, le côté droit diminué de moitié.

« Le 30 octobre, l'utérus a repris sa mobilité, la rétroversion est facile à réduire. A droite, les annexes paraissent libres de tout exsudat, encore un peu sensibles, mais nettement en voie de guérison.

« Le 14 novembre, avec le P^r Cunéo, nous reconnaissons un état tout à fait satisfaisant. L'utérus est petit, non douloureux, mobile, en rétroversion facilement corrigée. Les annexes gauches sont normales, les annexes droites encore légèrement augmentées de volume, mais mobiles et non douloureuses au palper et au toucher combinés. Nous engageons

la malade à reprendre peu à peu une vie active. Douze jours étant écoulés, je revois Mme O. de B... avant son départ pour Madrid. Elle a fait de nombreuses visites aux grands magasins, aux couturiers, elle a monté des étagères, employé de nombreux taxis, sans la moindre sensation anormale. Elle offre toutes les apparences de la guérison avec un excellent état général ».

OBS. 13. (D^r Richelot). — Mme E..., 12 décembre 1907, avait un utérus capricieux, au voisinage de la ménopause : tantôt de grandes hémorragies, tantôt de longues suppressions ; puis des troubles nerveux et gastriques. Sous l'influence du traitement, les règles revinrent ponctuellement et sans excès pendant plusieurs mois : en même temps disparurent les troubles nerveux et gastriques. En juin 1908, ayant un retard d'un mois, Mme E... refit quinze jours d'hydrothérapie, ce qui mit fin à la congestion et à la pesanteur pelvienne, mais les règles ne sont pas revenues.

OBS. 14. (D^r Richelot). — Mme de B..., 27 janvier 1908, avait un utérus volumineux, congestionné, douloureux ; un catarrhe simple, abondant ; un col intact, sans ulcération, sans métrite. Aucun traitement local n'était indiqué ; beaucoup de médecins l'auraient entrepris, avec les tampons classiques et les choses en *ol* ou en *ine* consacrées par l'usage, mais ils auraient perdu leur temps surtout celui de la malade et auraient pu faire du mal. Je prescrivis, le 27 janvier 1908, l'hydrothérapie chaude sous les trois formes ; et comme Mme de B... avait aussi de la constipation et de l'entérite muco-membraneuse, elle eut chaque matin des entéroclyses et suivit un régime approprié. Entérite et constipation cédèrent en quinze jours et le mois suivant n'avaient pas reparu. Quant aux douleurs congestives et au catarrhe, la situation était tellement changée qu'elle donnait l'impression d'une guérison parfaite. Je renouvelle ici, une fois pour toutes, les réserves que j'ai indiquées sur l'impossibilité de promettre la suppression absolue, indéfinie, des accidents pelviens, lorsqu'ils ont leur source, non dans une infection passagères, mais dans les profondeurs de l'organisme, son mode de nutrition, son hérédité.

OBS. 15. (D^r Richelot). — Mme T., avait une rétroversion mobile, douloureuse, des troubles menstruels et du catarrhe; accessoirement, une ancienne déchirure obstétricale du col, mais pas d'ulcération ni d'infection notable des glandes cervicales. Entérite muco-membraneuse, migraines, inappétence, insomnie, faiblesse générale. Elle avait maigri de 12 kilogrammes en deux ans. Après un mois de traitement (janvier-février 1908), elle avait gagné 2 kilogrammes et repris sa vie ordinaire, le sommeil était revenu, l'entérite avait cédé. Laisant de côté l'injection vaginale et continuant seulement la douche, la période des règles se passa presque normalement, et moi qui ai tant préconisé le redressement opératoire des rétroversions mobiles, quand elles s'accompagnent de troubles fonctionnels, je ne songeai plus à lui en parler.

OBS. 16. (D^r Richelot). — Mme C., (mai-juin 1907) était un type de neuro-arthritique, sans grossesse, dont les règles depuis plusieurs années étaient courtes, peu abondantes, précédées et accompagnées de grandes douleurs et de migraines. Col petit, scléreux, non infecté: utérus peu volumineux, sensible au toucher. Après le traitement, les règles vinrent facilement, sans troubles d'aucune sorte: la malade étonnée, pleine de gratitude, constata le même bien-être aux époques suivantes. Attendons l'avenir.

OBS. 17. (D^r Richelot). — Même succès chez Mme S., trente et un ans, plus remarquable encore à cause des accidents variés dont la malade était victime depuis dix ans de mariage. Douleurs menstruelles très vives, à toutes les époques; état nerveux avec des recrudescences fréquentes, sans motifs apparents; stérilité, utérus et annexes d'une intégrité parfaite, ni catarrhe, ni aucune trace d'infection; enfin, le 28 novembre 1906, rupture d'un hématome tubaire et laparotomie (grossesse extra-utérine de deux mois et demi). Le mois de juillet 1908 fut consacré à l'hydrothérapie; au cours du traitement, les règles furent encore douloureuses, mais depuis lors, elles sont parfaitement normales, l'appétit est régulier, l'état général ne laisse rien à désirer.

Dans ces cinq exemples, il semble bien qu'on puisse parler de guérison, dans le sens que j'ai précisé. Voici maintenant des cas où l'amendement des symptômes, chez des malades trop tôt perdues de vue, a cependant une valeur.

OBS. 18. (Dr Richelot). — Mme M..., neuro-arthritique, douleurs pelviennes, métrorragies purement fonctionnelles ayant résisté à l'ergotinine et à l'adrénaline. Après l'hydrothérapie, les douleurs pelviennes n'existaient plus et la période menstruelle fut normale : puis la malade a disparu et n'a plus donné de ses nouvelles.

OBS. 19. (Dr Richelot). — Mme V..., qui avait des irrégularités menstruelles et des métrorragies, sans aucune lésion anatomique, s'est présentée au traitement après deux mois d'aménorrhée : les règles sont revenues à l'époque présumée et, avant de disparaître, elle accusait une sensible amélioration de l'état général.

OBS. 20. (Dr Richelot). — Mme L..., neuro-arthritique, sans lésions pelviennes, sans infection : douleurs lombaires, douleurs dans les jambes : leucorrhée, catarrhe simple : rein droit légèrement abaissé. Après l'hydrothérapie, disparition du catarrhe, état général très amélioré.

OBS. 21. (Dr Richelot). — Mme P..., congestion utérine simple, règles abondantes et catarrhe ; intégrité du col : tempérament nerveux. Le catarrhe fut supprimé avant la fin du traitement.

OBS. 22. (Dr Richelot). — Un cas particulièrement instructif. Mme O..., quarante-cinq ans, avait un utérus scléreux, hémorragique, ayant subi à l'étranger, il y a deux ans, un curettage sommaire et inefficace. Je ne me souciais pas de recommencer pour avoir, à mon tour, un échec ; et avant de pousser plus loin, je voulus tenter l'hydrothérapie. L'anémie et la dépression nerveuse amenées par les pertes continuelles furent utilement combattues, la malade aimait son traitement et s'en trouvait bien, mais le suintement sanguin persista. Alors je me décidai : les cornes utérines étaient bourrées de fongosités, que j'enlevai le 30 mai 1908, par un nouveau curettage mieux fait que le précédent, et aussitôt les pertes s'arrêtèrent pour ne plus reparaitre. Ici, le traitement médical ne pouvait réussir et devait céder le pas à la chirurgie : encore fallait-il s'en assurer et l'hydrothérapie fut un traitement d'épreuve.

Ce dernier fait me conduit naturellement à noter, au bénéfice de l'eau chaude, que, dans les cas où la décongestion pelvienne n'atteint pas le but rêvé, c'est-à-dire la disparition des douleurs attribuées à la congestion utérine, ou la résolution complète des tuméfactions annexielles et des

exsudats pelviens, elle est encore d'une utilité souveraine pour achever le diagnostic, déterminer les indications vraies, décider l'intervention nécessaire, limiter l'action chirurgicale.

OBS. 23. (D^r Derecq). — *Neuro-arthritis marqué et congestion utérine par rétroflexion* (33 ans).

« Mme X..., femme d'un de nos confrères des environs de Paris, m'est adressée par notre confrère et ami le D^r Pariset de Vichy en septembre 1910. Il me la recommandait pour qu'elle poursuive l'hydrothérapie dont elle avait tiré de grands bienfaits à Vichy. D'abord ponctuelle, elle fut bientôt arrêtée par des règles qui l'immobilisaient 10, 12 et quelque fois 15 jours. Son état nerveux s'accusa. Inquiète, elle me demanda conseil, et j'eus à l'examiner après une période de règles hémorragiques en février 1911.

« Je trouvai un col volumineux, placé en haut, le vagin lubrifié à l'extrême, sans mèche de l'orifice utérin ni sécrétions infectées. Le méat utérin était sain et ne semblait pas avoir été très éprouvé par deux grossesses remontant à plus de 10 ans. Le corps de l'utérus, très mobile, était volumineux, dépassant le pubis, quoique en rétroflexion marquée. Sa consistance n'avait rien d'un organe sclérosé. Les culs-de-sacs étaient libres, les annexes n'avaient jamais souffert de réactions ni troubles. La malade souffrait beaucoup d'une algidité des membres inférieurs, constante, qui entraînait des céphalées que corrigeait heureusement l'hydrothérapie quotidienne, précédée d'un pédiluve chaud prolongé. Mon diagnostic et mon traitement de choix furent soumis à l'approbation de son mari, qui se rangea à mes avis. Neuro-arthritis marqué et compliqué de congestion utérine mécanique simple, aggravé par la rétroflexion. Je préconisai la cure dite de Luxeuil et l'hydrothérapie pendant 25 jours.

« La cure fut suivie avec ponctualité, sans être marquée par aucun incident, et les règles qui suivirent n'eurent qu'une durée de 6 jours, sans pertes imposant le repos horizontal. Alors je constatai, le dernier jour, un état local amélioré considérablement sur tous les points.

« Le 18 mai 1911, la malade revint me donner de ses nouvelles et m'apporter très émue comme gage de gratitude l'expression de la satisfaction de son mari et de notre collègue, le D^r Caussade, qui n'avait cessé de s'intéresser à elle ».

B) Douze observations prises dans le Service de Physiothérapie de l'Hôtel-Dieu, dirigé par MM. les Drs Dausset et Gérard et dépendant du service de M. le Pr Gilbert.

Parmi ces douze observations, les deux premières sont des cas de congestion utérine de la ménopause, les dix autres sont des infections pelviennes gonococciques ou puerpérales (accouchement ou avortement).

Les malades ont été traitées, au cours de l'année 1924-1925, avec une installation rudimentaire (une simple cuve d'une contenance de 25 litres) qui était loin de permettre l'irrigation de 100 litres, constituant la véritable cure dite de Luxeuil. Trois fortes sangles (dont celle du milieu renforcée d'une planchette), pouvant se fixer aux bords de la baignoire, grâce à une armature en fer, permettent à la malade de prendre l'irrigation au-dessus de la baignoire et sans contact avec elle. Disons de suite qu'une installation plus importante succèdera bientôt à cet état embryonnaire.

Elle comprendra :

- 1° Une salle d'attente et de déshabillage;
- 2° Une salle de quatre cabines pour irrigations;
- 3° Une salle de stérilisation, permettant une grande réserve d'eau stérilisée, refroidie, en outre de la quantité d'eau en ébullition;
- 4° Une salle de douche péripelvienne et générale;
- 5° Une salle de repos;

En attendant, malgré l'insuffisance matérielle provisoire, malgré aussi l'irrégularité des malades qui ont été le plus souvent soignées comme malades externes, non hospitalisées,

les résultats obtenus sont des plus encourageants : c'est toujours une amélioration très nette, généralement considérable, de l'aveu même des malades, quand ce n'est pas une guérison surprenante, là où souvent tout autre traitement antérieur avait échoué.

Le tableau suivant en donne une vue d'ensemble :

Tableau d'ensemble des douze observations de l'Hôtel-Dieu

Observations	NOMS	AGE	PROFESSIONS	DIAGNOSTICS	TRAITEMENT DE LUXEUIL		
					DATES	SÉANCES	RÉSULTATS
I	B. A. M.	51	Ménagère	Ménorragies et Métrorragies de la Ménopause (Aortique Syphilitique)	Juillet-Août 1924	10	Amélioration complète
II	C. H.	40	Employée	Ménorragies de la ménopause	Août-Septembre 1924	21	Amélioration
III	C. M.	33	Couturière	Métrite après Accouchement	Février-Mars 1924	12	Grande Amélioration
IV	C. M. T.	23	Artiste	Salpingite G. après Avortement	Oct. 1924-Avril 1925	96	Grande Amélioration
V	C. Y.	20	Sténo-dactylo	Métrite Gonococcique	Avril-Novembre 1924	32	Guérison
VI	D. G.	31	Dactylo	Salpingite G.	Août-Novembre 1924	43	Grande Amélioration
VII	G. J.	40	Ménagère	Salpingite Périmétrique	Nov. 1924-Fév. 1925	34	Amélioration Complète
VIII	J. M.	27	Couturière	Métrite	Nov. 1924-Mars 1925	39	Guérison
IX	L. J.	34	Employée	Métrite et Salpingite double après Avortement	Juin 1924 Mai 1925	87	Grande Amélioration
X	M. F.	25	Bijoutière	Salpingite	Déc. 1924-Fév. 1925	20	Résultat Indécis Amélior. par diathermie
XI	N. R.	27	Comptable	Métrite et Salpingite	Nov. 1924-Fév. 1925	24	Guérison 2 fois (après réinfection)
XII	P. J.	21	Vendeuse	Métrite et Cellulite Pelvienne	Juillet-Novembre 1924	45	Guérison

Ce tableau montre sur 12 malades traitées : 1 résultat indécis ; 9 améliorations plus ou moins complètes ; 4 guérisons.

OBSERVATION I

Mme B... (A.-M.), 51 ans, ménagère.

Métrorrhagies et ménorrhagies de la ménopause.

Cette malade, entrée à l'hôpital, en mai 1924, pour symptômes d'angine de poitrine (crises d'étouffement, douleurs rétrosternales, fourmillements dans le bras gauche), rhumatisme de l'épaule droite et mauvais état général, est trouvée atteinte d'une aortite syphilitique. Améliorée par une série de cyanure et un traitement physiothérapique pour son rhumatisme de l'épaule (bains de lumière, boîte de Bier, galvanisation), elle présente encore d'abondantes ménorrhagies et métrorrhagies de la ménopause. Elle fait en juillet et août 1924, dix séances de cure de Luxeuil qui l'améliorent complètement : elle ne perd presque plus. Depuis, elle n'a plus donné de ses nouvelles.

OBSERVATION II

Mme C. H..., 40 ans, employée (août 1924).

Ménorrhagies de la ménopause. Sclérose utérine avec nervosisme sympathique (Dalché).

Femme très nerveuse, impressionnable (Basedow frustré), se plaignant en outre de céphalée occipitale, d'amnésie. Ses règles sont très abondantes et prolongées.

Toucher : Utérus gros, dur, mobile en anté-flexion. Pas de salpingite. Elle subit, en août et septembre 1924, 21 séances de cure de Luxeuil, après lesquelles les symptômes généraux et locaux se sont nettement amendés. Revue par nous le 9 mai 1925, après être restée sans traitement dans l'intervalle, elle se plaint du retour de ses troubles, ce qui s'expli-

que par la faible durée et l'arrêt du traitement.

Le toucher, à cette date, montre un utérus gros, mobile, antéfléchi. Rien aux culs de sac.

OBSERVATION III

C. M..., 38 ans, couturière (25 février 25).

Métrite après accouchement.

Réglée à 14 ans, bien réglée. A déjà des pertes à 18 ans.

Accouche en août 1923 d'un enfant qui meurt huit jours après.

Depuis son accouchement a toujours les mêmes pertes jaunes tachant le linge.

Femme de tempérament nerveux, très impressionnable.

Depuis deux ou trois ans a des sueurs nocturnes.

Auscultation : légers sous-crépitations au sommet droit en arrière.

Toucher : Utérus assez mobile, un peu douloureux. Cul de de sac libres.

Mars 1925. Après douze séances de Luxeuil, cesse son traitement, très améliorée.

OBSERVATION IV

Mlle C... M.-T., 23 ans, artiste (6 octobre 1924).

Salpingite gauche après avortement.

Réglée à 13 ans, a des pertes depuis l'âge de 18 ans.

Hospitalisée en août et septembre 1924, pour une salpingite gauche, dont elle souffre depuis trois mois, à la suite d'une fausse couche spontanée.

Son état est fébrile (38 à 39°). Elle a des pertes abondan-

tes et des névralgies pelviennes. Le repos, la glace sur le ventre, les injections de 2 litres, ne donnent aucun soulagement appréciable à ses douleurs. On lui trouve en outre, un Wassermann ¹, devenu deux fois négatif, après deux ou trois mois de traitement. Sortie de l'hôpital en souffrant toujours, elle commence la cure de Luxeuil le 1^{er} octobre.

Le 6 octobre, encore beaucoup de pertes blanches et des douleurs abdominales. D'octobre 1924 à avril 1925, elle a subi 96 séances de Luxeuil, accusant une grande amélioration de son état général et local.

Le 16 mars 1925. Toucher : col mobile un peu douloureux. Petite masse dans le cul de sac gauche. Rien à droite.

Le 17 mai 1925 : Toujours très améliorée, n'a plus que quelques pertes et des règles un peu abondantes.

Toucher : col mobile, sensible. Culs de sac sensibles surtout à gauche.

OBSERVATION V

C... Y., 20 ans, sténo-dactylo (avril 1924).

Mérite gonococcique.

Contamination conjugale. Présente depuis six mois des accès très douloureux avec débâcle de pus jaunâtre. Malade très affectée. Etat général très atteint, amaigrissement considérable.

Après un traitement habituel (injection de deux litres de Mn O⁴K, tampons antiseptiques) sans efficacité pendant plusieurs mois, son médecin, le D^r M..., chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, l'envoie à cet hôpital suivre une cure de Luxeuil.

18 octobre 1924. Après 28 séances, grosse amélioration. Ne souffre plus. Pertes blanches devenues beaucoup plus

rare. Règles un peu abondantes et prolongées. Ces deux derniers mois a eu ses règles tous les quinze jours.

8 novembre 1924. Après 32 séances, cesse le traitement. Amélioration considérable de l'état local et général. Reprise de l'embonpoint. « La malade qui était dans un état cadavérique est redevenue une belle femme. C'est un miracle ! », dit son médecin.

OBSERVATION VI

D... G., 30 ans, dactylographe. (août 1924).

Salpingite G.

Violentes douleurs abdominales surtout localisées à gauche.

Pertes abondantes glaireuses, jaunes verdâtres.

Toucher : col gros, dur, orifice déchiré. Utérus fixé, douloureux. C.-de-s. gauche douloureux. C.-de-s. droit moins douloureux.

18 octobre 1924. Encore quelques pertes.

Toucher : Utérus mobile non douloureux. C.-de-s. gauche légèrement sensible. C.-de-s. droit souple, non douloureux.

Novembre 1924. Après 43 séances, d'août à novembre. Amélioration considérable. Aucune douleur, presque plus de pertes.

En novembre-décembre 1924, a subi en outre, huit bains généraux d'ultra-violet.

OBSERVATION VII

Mme G... J., 40 ans, ménagère (25 novembre 1924).

Salpingo-périmétrite.

Il y a quinze ans, a fait un accouchement. Un an ou deux après, elle éprouve dans la fosse iliaque gauche des douleurs qui ne l'ont plus quittée. Ces douleurs sont sourdes mais s'accroissent souvent sous forme de crises. En même temps, constipation opiniâtre et ballonnement du ventre. Règles régulières, quelques pertes jaunâtres peu abondantes.

En octobre 1924, a eu une violente crise douloureuse, bien localisée à gauche, avec pertes plus abondantes et élévation de la température. Cette crise a duré quinze jours dont deux jours de douleurs violentes. Pendant douze jours, elle a eu de la glace sur le ventre.

Toucher : Utérus fixé, immobile, très douloureux. Grosse masse gauche.

8 décembre 1924 : après onze séances de cure, *toucher* : utérus gros, mobile, en antéflexion un peu à gauche. C.-de-s. libres. Pas de douleurs.

29 décembre 1924 : après un mois de cure, grande atténuation des douleurs et des pertes. Est toujours constipée.

9 février 1924 : après un total de 34 séances en quatre mois, amélioration considérable. N'a plus de pertes. Cesse le traitement.

9 mai 1924. Revue par nous à cette date, elle présente toujours un état très satisfaisant, signale seulement quelques pertes jaunâtres au moment des règles et quelques douleurs à droite, huit à dix jours après les règles.

Toucher : la masse gauche a complètement disparu.

OBSERVATION VIII

J... M., 27 ans, couturière (5 novembre 1924)

Mérite.

Opérée d'appendicite en 1920. Continue à souffrir du ventre depuis trois ans. Après son opération a souffert pendant un an du côté droit. Examinée à ce moment, on lui trouve de la métrite et une déviation avec fixation de l'utérus à droite. Depuis deux ou trois ans, pertes abondantes, glaireuses et verdâtres.

Fait en juillet-août 1924, une saison à Luxeuil, après laquelle les pertes diminuent ainsi que la douleur.

Toucher : Utérus légèrement dévié à droite, avec empatement des c.-de-s.

8 décembre 1924 : après douze séances de Luxeuil, amélioration; seulement quelques pertes blanches, un peu de douleur du côté droit.

25 février 1924 : après 35 séances, l'amélioration est considérable.

16 mars 1924: après 39 séances, cesse le traitement, guérie.

OBSERVATION IX

L. J., 34 ans, employée (21 juin 1924).

Métrite et salpingite double après fausse-couche.

Après avoir eu deux accouchements normaux, qui ont donné deux enfants bien portants, a fait un avortement de trois mois il y a trois ans.

Depuis lors, elle a des pertes blanches empesant un peu le linge et des douleurs constantes dans le bas-ventre, dont elle souffre même allongée, et qui sont augmentées par la marche et l'effort. Les règles sont très douloureuses et abondantes.

Toucher : double masse salpingienne droite et gauche, mobile, douloureuse. Utérus en antéversion au milieu, mobile, douloureux.

27 octobre 1924 : après 58 séances de Luxeuil en quatre mois, grande amélioration; atténuation très grande des douleurs du ventre et des pertes. Etat local bon.

Toucher : C. de s. libres, souples. Utérus mobile, non douloureux.

8 décembre : après 66 séances, amélioration considérable; disparition presque complète de la douleur abdominale et des pertes. Cesse le traitement.

9 février : revient parce que les pertes et les douleurs reprennent. Recommence le traitement.

6 mars : après 7 séances en février, diminution nouvelle des douleurs et des pertes.

9 mai : toujours en cours de traitement, avec une grande amélioration (87 séances).

OBSERVATION X

Mme M. F., 25 ans, bijoutière (8 décembre 1924).

Salpingite.

Mariée en décembre 1919. Aucune grossesse. 6 mois après son mariage, petite ulcération du col; 1 an après, salpingite gauche.

Opérée deux fois (en avril et octobre 1921) de colpotomie (fistules) et en février 1922, de salpingite, à Necker (ablation des deux trompes et de l'ovaire gauche). Un an après les opérations, souffre du côté gauche, où on constate une masse dure et très douloureuse. Après repos, les douleurs diminuent mais sont revenues depuis août 1924.

Toucher : zone inflammatoire un peu dure dans le cul-de-sac gauche, paraissant de la grandeur d'une pièce de cinq francs. Utérus libre, mobile. Pas de pertes.

Traitement : après 20 séances de Luxeuil en trois mois, n'a pas obtenu un résultat local très marqué, mais seulement amélioration de l'état général. Après 14 séances de diathermie (février et mars 1925), qui ont provoqué une réaction assez vive, l'amélioration a été plus nette.

9 mai 1925 : vient de passer un mois « tout à fait bien ». Depuis trois jours, a quelques douleurs dans la partie droite de l'abdomen, ainsi que dans la région lombaire. Aucunes pertes. Règles à peu près normales.

Toucher : Région ovarienne droite douloureuse. Cul-de-sac un peu rénitent, bombé à gauche. Utérus peu mobile, fixé à gauche.

Traitement de Luxeuil à continuer trois fois par semaine.

OBSERVATION XI

Mlle N. R., 27 ans, comptable (26 novembre 1924).

Métrite et salpingite.

Réglée à 14 ans. Bien réglée.

En novembre 1922, fausse-couche provoquée.

Depuis novembre 1923, a perdu du sang à peu près continuellement.

Le 3 août 1924 : fait une forte hémorragie, perd des caillots gros comme le poing. Entre à Lariboisière, traitée pour métrite (glace sur le ventre, ergotine, propidon) pendant 15 jours. Depuis est bien réglée.

Mais en septembre 1924, a des crises aiguës très douloureuses de salpingite, avec pertes très abondantes, qui la font entrer à l'hôpital Broca. La vessie de glace et 15 séances de diathermie, faites à cet hôpital, ne donnent pas de résultat. Depuis, les pertes légèrement diminuées, persistent toujours.

Toucher : un peu douloureux, surtout à droite. Pas de tuméfaction marquée. 12 séances de Luxeuil en trois mois (novembre, décembre, janvier), procurent une grande amélioration. En outre, a subi en décembre 1924, trois séances de radiothérapie sur l'utérus (un ou deux points postérieurs, en évitant les ovaires — 800 M — En chaque point, 5^{m/m} aluminium).

Malheureusement, en février 1925, vraisemblablement réinfectée, elle entre à l'Hôtel-Dieu, courbée par la douleur d'une nouvelle crise de salpingite, avec pertes abondantes et règles prolongées pendant trois semaines. Vessie d'eau chaude, cure de Luxeuil et douches amènent, après douze séances de Luxeuil, une amélioration complète : disparition des douleurs et des pertes, règles normales. La malade est enthousiasmée de son traitement, qui lui a donné, dit-elle, une amélioration « considérable, inouïe ».

9 mai 1925 : état toujours très satisfaisant.

Toucher : utérus mobile, en antéflexion. Culs-de sac souples, non douloureux à droite, très légèrement sensible à gauche. Col gros, un peu béant.

OBSERVATION XII

Mlle P. J., 24 ans, vendeuse (19 juillet 1924).

Métrite et cellulite pelvienne.

Entrée à l'Hôtel-Dieu pour violentes douleurs abdominales.

Il y a 15 jours, a fait un avortement de six semaines, suivi de métrorrhagies abondantes, avec des caillots pendant trois jours, puis des pertes jaunes abondantes, quelquefois striées de sang.

En même temps, douleurs lombaires, puis bientôt abdomi-

nales violentes, pongitives et lancinantes, surtout à droite, calmées momentanément par le repos, mais exagérées par la station debout et la marche et n'ayant fait que s'aggraver depuis lors.

Toucher : utérus gros, rétroversé. Empâtement diffus dans les culs-de-sac qui sont douloureux.

Rien à retenir des antécédents héréditaires ou personnels. Réglée à 14 ans, régulièrement, sans douleurs et sans pertes dans l'intervalle.

Août 1924 : après deux semaines de cure de Luxeuil et un repos de huit jours (règles), elle quitte l'hôpital très améliorée.

Vient ensuite trois fois par semaine, sauf pendant les règles.

Après un total de 45 séances, réparties de juillet à novembre 1924, elle cesse le traitement, complètement guérie.

Conclusions

« Τέλος εἶναι μὴτε ἀλγεῖν πατὰ σωμα
μὴτε τεράττεσθαι κατὰ ψυχὴν. »

« La fin est de ne pas souffrir dans son
corps et de ne pas être troublé dans son
âme ».

La Cure thermale de Luxeuil, dans les affections pelviennes de la femme, a une triple action décongestionnante, sédative et tonique, d'une efficacité incontestable et incontestée.

Cette action semble bien due surtout aux propriétés physiques (thermalité, etc) des eaux et à leur abondance dans les irrigations vaginales, plutôt qu'à leur propre composition chimique, qui est de faible minéralisation.

Aussi, la Cure de Luxeuil a pu être reconstituée à Paris, grâce à une installation permettant de donner 100 litres d'eau stérilisée par ébullition et refroidie à 40-42° pour une irrigation. Cette hydrothérapie vaginale est suivie d'une hydrothérapie « péripelvienne » et générale, méthodique, qui en complète l'action. Une installation naissante fonctionne depuis un an dans le service de physiothérapie de la clinique médicale de M. le Professeur Gilbert et de l'Hôtel-Dieu, et recevra prochainement l'importance qu'elle mérite.

En effet, qu'il s'agisse d'infections utéro-annexielles, ou de troubles non infectieux, si rebelles (cas des neuro-arthritiques, des congestions utérines, des scléroses douloureuses), la cure ainsi reconstituée a donné des résultats comparables à ceux qu'on obtient à Luxeuil, dépassant toutes les espérances, au

double point de vue de l'état local et de l'état général, là où souvent tout autre traitement avait échoué.

Beaucoup de ces malades étaient sur le point d'être conduites sur la table chirurgicale pour y subir la mutilation et y perdre tout espoir de maternité. Elles ont pu depuis réaliser leur rêve d'être mères. Quelle n'est pas leur reconnaissance envers celui qui les a sauvées !

Tota mulier in utero !

Tota mulier in utero, c'est la pensée que devrait toujours avoir le chirurgien qui, de gaieté de cœur ou la mort dans l'âme, saisit le bistouri. Envers la femme, jeune surtout, cette arme ne doit-elle pas être seulement l'*ultima ratio* de la thérapeutique ? Doutez-vous encore de la Cure de Luxeuil. faites-en un traitement d'épreuve, « non pas à la diable » comme disait Richelot, mais avec la conviction qu'une méthode rigoureuse est la condition indispensable du succès. Votre conscience en sera plus tranquille, et si vous n'obtenez pas un résultat complet, votre diagnostic en sera plus éclairé et votre intervention plus facile et plus limitée.

Personne n'ignore, en effet, les troubles graves qu'entraîne trop souvent la castration la mieux réussie. Tout son être troublé dans ses fonctions endocriniennes et dans son système sympathique, son organisme déséquilibré dans sa statique, la malheureuse, désormais vouée à la stérilité, le ventre creusé d'un long et large sillon, en proie à une incurable neurasthénie, traînera dans des souffrances qui ne la quitteront guère, son existence désolée et irréparablement manquée. Nous pensons à vous, pauvres femmes, qui nous inspirez ce sombre tableau. Que ne vous a-t-on prescrit une Cure de

Luxeuil ? Votre médecin l'ignorait ou n'y a pas pensé...

Primum non nocere.

Aussi, souhaitons vivement qu'à l'exemple du service de notre maître, M. le Professeur Gilbert, de nombreuses installations permettant la Cure dite de Luxeuil, se dressent partout. Ce sera le traitement de choix des misères féminines, en même temps qu'une excellente mesure de prophylaxie individuelle et sociale. Ce sera encore, pour le pays, dans la crise de natalité, l'espoir d'heureuses naissances, là où la chirurgie aurait enlevé toute espérance. Le mérite en reviendra tout d'abord à M. le Professeur Gilbert qui, le premier, aura permis à la classe modeste, la plus nombreuse, de recevoir un traitement réservé jusqu'ici à quelques privilégiées.

Vu le Doyen,

Vu, le Président,

H. ROGER.

GILBERT.

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

APPELL.

Bibliographie

- DOM CALMET. — Traité historique des bains de Plombières, Bourbonne et Luxeuil, (Nancy, 1748, in 8).
- DOM GRAPPIN. — (1755-1833). Histoire de l'abbaye de Luxeuil.
- F. GRANDMOUGIN et A. GARNIER. — Histoire de la ville et des thermes de Luxeuil (in folio 1866).
- E. DESJARDINS. — Les monuments des thermes romains de Luxeuil (Paris, 1880, in 8).
- H. BAUMONT, D^r ès lettres. — Etude historique sur l'abbaye de Luxeuil (Pattegay, Luxeuil, 1896).
- D^r L.-M. PIERRA. — Luxeuil-les-Bains et ses environs (Paris, 1923).
-
- R. DE LANGENHAGEN. — Luxeuil, radio-activité, indications thérapeutiques (Paris, Tancrede, 1909).
- Du fibrome utérin (hydrologie et hydrothérapie), (Poitiers, Bousrez, 1911).
- Les irrigations vaginales en gynécologie (Paris, 1913).
- L.-M. PIERRA. — Les eaux de Luxeuil en gynécol. (*Revue mensuelle de Gynéc. et Obstétriqu.*, mai 1907).
- Les maladies des femmes et leur cure hydro-minérale (i l'évolut. médico-chirurgic., mai 1921).

L.-M. PIERRA. — La congestion utérine des goutteuses et son traitement hydro-minéral (*Etude d'hydrologie cliuiq.*, fasc II, 1921).

DALCHÉ, BENDER
MACREZ
MACÉ DE LÉPINAY
PIERRA, RAYNAUD

| Les cures hydro-minérales en gynécologie
(*Etude d'hydrol. cl.*, fasc., IV, 1922).

X. BENDER et PIERRA. — Les inflammations péri-utéro-annexielles et leur traitement hydro-minéral (*Etude d'hydrol. clini.*, 1922).

P. DALCHÉ. — Traitement hydrothérapique dans les maladies des femmes, *la gynécologie* (juillet 1908).

P. DALCHÉ. — Leçons cliniques et thérapeutiques (Chapitre hydrothérapie. Paris, 1921).

G. RICHELLOT. — Sur le traitement médical des affections pelviennes (*Bull. de l'Acad. de Médec.*, 17 novembre 1908).

G. RICHELLOT. — Sur le traitement médical des affections pelviennes (*Bull. de l'Acad. de Médec.*, 6 mars 1923).

J. BATUAUD. — Traitement des infections utéro-annexielles récentes de gravité moyenne et traitement des reliquats de pelvi-péritonite par les grandes irrigations vaginales d'eau chaude (*Bull. de la Société Médic. de l'Elysée*, 6 juin 1922).

L. DEREQ. — Traitement des affections pelviennes par les injections dites de Luxeuil (*Conférence à l'Hôtel-Dieu, service du D^r Caussade*, juin 1911 — *Paris médical*, mars 1912).

L. DEREQ. — Présentation (*Bull. de la Société Méd. de l'Elysée*, 1^{er} avril 1912).

— Prophylaxie et traitement des affections utéro-annexielles par l'hydrothérapie. (*Bull. de la Société Française de Physiothérapie*, mars-avril, 1923).

— Cure dite de Luxeuil. Malades traitées (suite de la communication précédente) (*Bull. de la Société Française de Physioth.*, mars-avril 1924).

Table des Matières

INTRODUCTION	9
PREMIÈRE PARTIE. — <i>La cure Thermale de Luxeuil</i> ..	11
I. Un mot d'histoire	11
II. Les eaux de Luxeuil	14
A) <i>Leurs propriétés physico-chimiques</i>	14
B) <i>Leur action physiologique</i>	17
III. Les indications	19
IV. L'administration de la cure	22
DEUXIÈME PARTIE. — <i>La reconstitution de la Cure de Luxeuil</i>	26
I. Son origine et ses principes	26
II. L'action du traitement	28
III. L'installation hydrothérapique	31
IV. L'administration du traitement	33
V. Ses indications	36
VI. Ses résultats	41
VII. Observations	43
A) <i>Quelques observations antérieures. — Tableau synoptique</i>	43
B) <i>12 Observations du service de Physiothérapie de M. le P^r Gilbert. — Tableau d'ensemble</i>	58
CONCLUSIONS	71
BIBLIOGRAPHIE	75

Saumur, Imp. M. CHEVALIER, 6, rue du Puits-Tribouillet
